

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ  
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ  
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ  
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

## **Кваліфікаційна робота магістра**

**на тему Дослідження управління системою якості в закладах охорони  
здоров'я**

Студент групи 13401АМН  
спеціальності 073 «Менеджмент»  
ОПП «Менеджмент у сфері  
охорони здоров'я»

Олександр КОРШАК

Науковий керівник  
науковий ступінь,  
вчене звання

Олександр КОРОТКИЙ,  
к.мед.н, доцент

Гарант освітньо-  
професійної програми  
науковий ступінь  
вчене звання

Ганна МАТУКОВА,  
д.пед.н., професор

Завідувач кафедри,  
науковий ступінь  
вчене звання

Валентин ПАРІЙ,  
д.мед.н, професор

Київ, 2024

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**  
**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ**  
**ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Освітній рівень магістр

Спеціальність 073 «Менеджмент»

ЗАТВЕРДЖУЮ:

Завідувач кафедри менеджменту  
охорони здоров'я

20 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРА**

Коршака Олександра Сергійовича

(прізвище, ім'я, по батькові)

**1. Тема роботи** Дослідження управління системою якості в закладах охорони здоров'я на прикладі Амбулаторії ЗПСМ № 4 ЦПМСД № 1 Голосіївського району в м. Києві

керівник роботи Олександр КОРОТКИЙ, к.мед.н., доцент

( прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «21» червня 2024 р. № 791

**2. Строк подання студентом роботи**  
13.12.2024

**3. Вихідні дані до роботи** проходження інтернатури в даному закладі

**4. Цільова установка кваліфікаційної роботи**

Мета кваліфікаційної роботи: дослідження систем управління якістю в закладах охорони здоров'я на прикладі амбулаторії № 4 ЦПМСД № 1 Голосіївського району м. Києва, розробка рекомендацій щодо вдосконалення існуючих підходів до управління якістю медичних послуг

Об'єкт дослідження: система управління якістю медичних послуг в амбулаторії № 4, її структури та процеси.

Предмет дослідження: сукупність теоретичних та методичних підходів, що становлять основу управління якістю в медичних закладах, а також механізми та інструменти, що забезпечують високу якість медичних послуг.

## 5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

Табл. - 4, рис. - 1

6. Дата видачі завдання «02» вересня 2024 р.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1.	Затвердження та надання теми роботи	червень 2024 р.	Виконано
2.	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2024 р.	Виконано
3.	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2024 р.	Виконано
4.	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2024 р.	Виконано
5.	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2024 р.	Виконано
6.	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2024 р.	Виконано
7.	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2024 р.	Виконано
8.	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2024 р.	Виконано
9.	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2024 р.	Виконано
10.	Антиплагіатна перевірка роботи	листопад 2024 р.	Виконано
11.	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2024 р.	Виконано

Студент

\_\_\_\_\_ Олександр КОРШАК  
(підпис) (прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Олександр КОРОТКИЙ  
(підпис) (прізвище та ініціали)

## АНОТАЦІЯ

Текст стор. 91, табл. 4, рис. 1.

Ключові слова: управління якістю, стандарти ISO, Lean, Six Sigma, первинна медична допомога, амбулаторія, задоволеність пацієнтів, SWOT-аналіз.

Магістерська кваліфікаційна робота на тему «Дослідження управління системою якості в закладах охорони здоров'я» присвячена вивченню механізмів управління якістю у медичних закладах на рівні первинної медичної допомоги. У роботі розглянуто сучасні підходи до управління якістю, зокрема стандарти ISO, Lean та Six Sigma, та їхній вплив на ефективність медичних послуг. Дослідження включає кількісний та якісний аналіз задоволеності пацієнтів і медичного персоналу амбулаторії № 4, експертну оцінку управлінських процесів, а також SWOT-аналіз сильних і слабких сторін системи управління якістю.

Результати дослідження свідчать про позитивний вплив управлінських стандартів на якість послуг і задоволеність пацієнтів, а також окреслюють основні виклики, які стоять перед закладом у сфері оптимізації управління. Робота є цінною як з наукової, так і з практичної точки зору, пропонуючи рекомендації для вдосконалення системи управління якістю в медичних закладах.

## ANNOTATION

Keywords: quality management, ISO standards, Lean, Six Sigma, primary healthcare, clinic, patient satisfaction, SWOT analysis.

The Master's thesis titled «Study of Quality Management System in Healthcare Institutions» is devoted to exploring quality management mechanisms in primary healthcare institutions. The study examines modern quality management approaches, including ISO standards, Lean, and Six Sigma, and their impact on the effectiveness of healthcare services. The research includes quantitative and qualitative analysis of patient and medical staff satisfaction at Clinic №4, an expert assessment of management processes, and a SWOT analysis of the strengths and weaknesses of the quality management system.

The findings indicate a positive impact of management standards on service quality and patient satisfaction, as well as highlight key challenges the institution faces in optimizing management. The thesis is valuable from both scientific and practical perspectives, offering recommendations for improving quality management systems in healthcare facilities.

## ЗМІСТ

<b>ЗМІСТ</b> .....	<b>6</b>
<b>ВСТУП</b> .....	<b>8</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1.</b> Сутність та значення управління якістю в охороні здоров'я .....	<b>14</b>
1.2. Нормативно-правові засади управління якістю медичних послуг в Україні .....	<b>17</b>
<b>1.3.</b> Системи управління якістю в закладах охорони здоров'я.....	<b>19</b>
1.4. Огляд попередніх досліджень у сфері управління якістю медичних послуг .....	<b>22</b>
<b>1.5.</b> Виклики та перспективи впровадження системи управління якістю в амбулаторії № 4 ЦПМСД № 1 Голосіївського району м. Києва .....	<b>23</b>
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ</b> .....	<b>26</b>
2.1. Вибір та обґрунтування методів дослідження.....	<b>26</b>
<b>2.2</b> Інструменти збору даних.....	<b>28</b>
<b>2.3</b> Опис вибірки.....	<b>31</b>
<b>2.4</b> Етичні аспекти дослідження .....	<b>33</b>
<b>2.5</b> Методи аналізу даних .....	<b>34</b>
<b>РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ</b> .....	<b>37</b>
3.1 Представлення основних результатів анкетування пацієнтів амбулаторії № 4.....	<b>37</b>
3.2 Представлення основних результатів анкетування персоналу амбулаторії № 4.....	<b>42</b>

<b>3.3</b> Оцінка моделі управління та SWOT-аналіз системи управління якістю в амбулаторії № 4 ЦПМСД №1 Голосіївського району м. Києва .....	<b>45</b>
<b>3.4</b> Аналіз глибинних інтерв'ю з персоналом закладу .....	<b>48</b>
<b>3.5</b> Обговорення результатів у контексті теоретичної основи та попередніх досліджень .....	<b>51</b>
<b>3.6</b> Обмеження дослідження .....	<b>52</b>
<b>3.7</b> Перспективи подальших досліджень .....	<b>53</b>
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	<b>54</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	<b>58</b>
<b>ДОДАТКИ</b> .....	<b>62</b>

## ВСТУП

В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, управління якістю медичних послуг набуває особливої важливості. Глобальні зміни в підходах до надання медичної допомоги, впровадження програм державних гарантій медичного обслуговування населення, а також активне застосування міжнародних стандартів якості вимагають переосмислення управлінських процесів у медичних закладах. Система охорони здоров'я повинна забезпечувати не лише доступність медичної допомоги, але й її відповідність сучасним вимогам безпеки, ефективності та орієнтованості на пацієнта.

В Україні, на рівні первинної медико-санітарної допомоги, управління якістю часто стикається з викликами недостатнього фінансування, обмеженості ресурсів, а також низького рівня підготовки медичного персоналу до впровадження інноваційних підходів. Амбулаторії, як основні надавачі первинної медичної допомоги, відіграють ключову роль у системі охорони здоров'я, оскільки саме на їх рівні формується більшість звернень пацієнтів. Забезпечення високої якості медичних послуг на рівні амбулаторій є критично важливим для загальної ефективності системи охорони здоров'я. На сьогоднішній день особливо актуальним стає дослідження впровадження та розвитку систем управління якістю у таких медичних закладах.

Проблематика управління якістю у сфері охорони здоров'я широко висвітлена у науковій літературі як на національному, так і міжнародному рівнях. Зокрема, важливість впровадження міжнародних стандартів ISO та застосування методологій Lean і Six Sigma активно обговорюється серед експертів. Однак, питання практичного застосування цих підходів на рівні первинної медико-санітарної допомоги, зокрема в українських реаліях, залишається маловивченим.

Основна проблема, що досліджується в роботі, полягає у відсутності належно розроблених та впроваджених систем управління якістю в багатьох закладах первинної медико-санітарної допомоги, таких як амбулаторія № 4



Центру первинної медико-санітарної допомоги № 1 Голосіївського району м. Києва. Сучасні виклики в управлінні якістю в українських медичних установах включають недостатнє фінансування, низький рівень інтеграції інформаційних систем, обмежені можливості для навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу, а також відсутність єдиних національних підходів до оцінки якості медичних послуг.

Однією з головних проблем, з якими стикаються амбулаторії, є недостатня ефективність існуючих систем контролю якості та відсутність комплексного підходу до її забезпечення. Багато медичних установ використовують застарілі методи контролю якості або зовсім не мають систематизованих підходів до її управління. Це може призводити до недоліків у процесах надання медичних послуг, що безпосередньо впливає на здоров'я пацієнтів, рівень їх задоволеності та загальний імідж медичної установи.

Метою цієї роботи є дослідження систем управління якістю в закладах охорони здоров'я на прикладі амбулаторії № 4 ЦПМСД № 1 Голосіївського району м. Києва, а також розробка рекомендацій щодо вдосконалення існуючих підходів до управління якістю медичних послуг. Це включає аналіз сучасних методик управління якістю, визначення ключових проблем та бар'єрів, з якими стикаються медичні заклади під час впровадження цих систем, а також розробку практичних рекомендацій для їх вирішення.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних та методичних підходів, що становлять основу управління якістю в медичних закладах, а також механізми та інструменти, що забезпечують високу якість медичних послуг у амбулаторії № 4.

Об'єктом дослідження є система управління якістю медичних послуг в амбулаторії № 4, її структури та процеси управління наданням медичної допомоги.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі завдання:

- Вивчити теоретичні основи управління якістю медичних послуг, зокрема міжнародні та національні стандарти, що застосовуються в медичних закладах.
- Проаналізувати нормативно-правову базу України, що регулює якість медичних послуг на рівні амбулаторій та ЦПМСД.
- Оцінити впровадження сучасних моделей управління якістю в медичних закладах первинної медико-санітарної допомоги, включаючи амбулаторію № 4.
- Визначити основні виклики та проблеми, з якими стикаються медичні заклади під час впровадження систем управління якістю.
- Провести SWOT-аналіз системи управління якістю в амбулаторії № 4 та надати рекомендації щодо її вдосконалення.
- Провести практичне дослідження систем управління якістю в амбулаторії № 4 через оцінку роботи на підставі експертної оцінки персоналу та аналізу даних про показники якості. Використати методи анкетування та глибинних інтерв'ю для визначення ефективності процесів надання медичної допомоги.

Для досягнення мети дослідження і виконання завдань у цій роботі буде використано аналіз наукової літератури. Цей метод дозволяє систематизувати наукові знання про управління якістю в медичних закладах, зокрема на основі національних та міжнародних досліджень. Використання наукових публікацій, досліджень, методичних рекомендацій дозволяє виявити ключові принципи, підходи та концепції, які застосовуються для покращення якості медичної допомоги.

Застосування системного підходу допоможе дослідити управління якістю як цілісну систему, зокрема розглядаючи її компоненти, взаємозв'язки між різними рівнями управління, зовнішні та внутрішні фактори, які впливають на якість надання медичних послуг.

SWOT-аналіз використовується для оцінки сильних та слабких сторін

системи управління якістю в амбулаторії №4, а також для виявлення можливостей і загроз, які можуть виникати під час впровадження систем управління якістю. Цей метод допомагає формувати стратегії розвитку та покращення системи управління.

Експертна оцінка та анкетування буде застосовуватися для оцінки ефективності роботи амбулаторії з боку медичного персоналу. Анкетування дозволяє отримати зворотний зв'язок від співробітників, оцінити рівень впровадження систем управління якістю, їхній вплив на робочі процеси та відношення медичного персоналу до таких змін. Експертна оцінка також допоможе проаналізувати, як ефективно впроваджені системи управління на практиці.

Використання статистичних методів дозволить проаналізувати показники роботи амбулаторії, зокрема такі як кількість пацієнтів, показники задоволеності пацієнтів, кількість ускладнень, повторних звернень, та інші ключові показники якості надання медичних послуг. Це дозволить об'єктивно оцінити результати діяльності та порівняти їх з показниками інших медичних закладів.

Основними джерелами інформації для написання роботи стали закони та підзаконні акти, які регулюють управління якістю в системі охорони здоров'я, зокрема, це:

- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [4].
- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [5].
- Накази Міністерства охорони здоров'я України, що регулюють питання якості медичних послуг [2, 3, 6].
- Клінічні протоколи та стандарти медичної допомоги, затверджені МОЗ України [10, 12].

Важливим джерелом інформації є міжнародні стандарти управління якістю, такі як ISO 9001 [12], а також рекомендації Всесвітньої організації

охорони здоров'я (ВООЗ) та інші міжнародні протоколи й методології (Lean, Six Sigma), що спрямовані на покращення якості медичних послуг. Окрім цього вивчались статті та книги, присвячені питанням управління якістю у медичних закладах. Наукові статті з українських та міжнародних журналів будуть використані для обґрунтування теоретичної частини роботи та аналізу сучасних підходів до управління якістю [8, 9, 15, 16, 20].

Для дослідження будуть використані дані, отримані безпосередньо в амбулаторії № 4 шляхом анкетування медичного персоналу. Це забезпечить можливість глибшого аналізу внутрішніх процесів, пов'язаних з управлінням якістю.

Для оцінки результативності системи управління якістю будуть використані статистичні дані амбулаторії, такі як показники роботи персоналу, дані про кількість пацієнтів, аналіз результатів лікування та оцінки задоволеності пацієнтів.

Джерелом для розробки пропозицій стануть рекомендації фахівців з управління якістю, досвід впровадження подібних систем у інших медичних установах, а також міжнародні протоколи і практичні керівництва.

Вивчення питання управління якістю медичних послуг на рівні амбулаторій є актуальним в умовах модернізації системи охорони здоров'я України. Впровадження ефективних систем управління якістю сприяє не лише підвищенню рівня медичного обслуговування, а й оптимізації внутрішніх процесів у медичних закладах, що має вирішальне значення для їхньої ефективної діяльності та задоволення потреб населення.

Наукова новизна дослідження полягає у поєднанні кількісних та якісних методів аналізу для визначення ефективності управлінських процесів та задоволеності пацієнтів і персоналу. Дослідження спрямоване на оцінку сучасного стану та розробку вдосконаленої системи управління якістю медичних послуг на прикладі амбулаторії № 4 ЦПМСД № 1 Голосіївського району м. Києва. У роботі розроблено практичні рекомендації щодо покращення системи

управління якістю, зокрема через впровадження сучасних цифрових технологій, адаптованих до специфіки первинної медичної допомоги. Особливу увагу приділено інтеграції результатів SWOT-аналізу в стратегічне планування закладу, що дозволяє обґрунтовано врахувати сильні сторони, можливості, а також загрози і слабкі сторони організації.

Наукова робота має практичну значущість, оскільки результати дослідження можуть бути використані для покращення управлінських процесів та якості медичних послуг в амбулаторії № 4 та інших закладах первинної медико-санітарної допомоги. Рекомендації, розроблені в межах дослідження, спрямовані на оптимізацію роботи закладу через підвищення задоволеності пацієнтів, ефективності роботи персоналу та інтеграцію сучасних технологій управління. Практичні напрацювання роботи також можуть бути адаптовані для інших медичних закладів, що прагнуть впроваджувати сучасні підходи до управління якістю, орієнтовані на підвищення ефективності та результативності надання послуг.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Сутність та значення управління якістю в охороні здоров'я

Управління якістю в медичній сфері є ключовим інструментом для забезпечення високого рівня медичної допомоги та безпеки пацієнтів. Це комплекс заходів, спрямованих на контроль, оцінку та постійне вдосконалення медичних послуг з метою забезпечення ефективності лікування, підвищення задоволеності пацієнтів та відповідності міжнародним стандартам.

Основні принципи управління якістю в медичній сфері включають:

1. зосередження на пацієнтові – потрібно враховувати потреби та побажання пацієнтів. Сюди входять так компоненти, як: безпека пацієнтів, залучення пацієнтів, спілкування орієнтоване на пацієнта
2. робота системи та процесів;
3. лідерство керівництва;
4. залучення співробітників;
5. контроль за дотриманням нормативно-правових вимог;
6. зосередженість на використанні даних;
7. підвищення ефективності діяльності медичних закладів через впровадження інновацій та сучасних технологій.

Існує таке поняття як цикл Демінга, або ж коло Демінга – на сьогоднішній день це є одним з найбільш поширених рішень, яке дозволяє використовувати процесуальний підхід. Едвард Демінг є одним із засновників науки про якість. Саме систему Демінг вважав причиною поганої якості та низької ефективності, не працівників. Процедура управління згідно тверджень Демінга включала 4 дії, які можуть бути представлені у вигляді кола – цикл Демінга або «Принцип постійного покращення» (рис.1.1)



Рис. 1.1 Цикл Демінґа або «Принцип постійного покращення»

Ця методологія також має назву PDCA. Згідно методики, запропонованої Демінґом, бажаний результат буде досягнуто, якщо керівник буде керувати професійною діяльністю і пов'язаними з нею ресурсами як одним безперервним процесом.

Опис етапів циклу Демінґа:

- **Планування** – аналіз ситуації, визначення проблеми або можливості, постановка цілей та процесів, необхідних для досягнення цілі. Планування робіт з досягнення цілей процесу та задоволення споживача, планування необхідних ресурсів та їх розподілу.
- **Виконання** – реалізація запланованих робіт, та поточні вимірювання його результативності.

- Перевірка – збір інформації та контроль результату, зазвичай на основі ключових показників ефективності (KPI). Виявлення відхилень, та їх аналіз, встановлення причин.

- Дій – вжиття заходів для усунення власне причини відхилень від попередньо запланованого результату, внесення змін у план та розподіл ресурсів. Якщо це дало результат – врахувати отриманий досвід, внести корективи та почати цикл знову.

Міжнародні Стандарти якості, зокрема ISO 9001, відіграють важливу роль у побудові системи управління якістю в закладах охорони здоров'я. Вони встановлюють рамки для організації процесів у медичній установі, забезпечуючи стабільну якість послуг та мінімізацію ризиків. Впровадження стандартів ISO допомагає медичним закладам удосконалювати свої внутрішні процеси, підвищувати ефективність управління та контролювати якість медичних послуг.

Lean та Six Sigma – це інші міжнародні підходи, що застосовуються для покращення якості в охороні здоров'я. Lean орієнтується на усунення втрат у процесах, що не додають цінності для пацієнта, зменшення затримок та покращення робочих потоків. Six Sigma забезпечує точність процесів та зменшення варіабельності результатів через статистичний контроль якості. Ці підходи сприяють оптимізації ресурсів та покращенню задоволеності серед пацієнтів.

Важливим елементом управління якістю є впровадження системи якості на рівні первинної медичної допомоги (ПМД). На цьому рівні заклади охорони здоров'я часто виступають першою точкою контакту для пацієнтів, тому забезпечення високої якості надання послуг є критично важливим. Системи якості в ПМД охоплюють:

- використання індикаторів якості для оцінки ефективності та результативності надання медичної допомоги;
- оцінку задоволеності пацієнтів як ключовий показник успіху системи;



- впровадження електронних систем обліку медичних записів, таких як ІСРС-2-Е, для підвищення точності та прозорості медичних процесів.

На практиці це дозволяє вчасно виявляти недоліки в наданні медичної допомоги та вживати заходів для їх усунення, забезпечуючи безперервний процес вдосконалення.

Таким чином, управління якістю в системі охорони здоров'я є важливим інструментом для підвищення ефективності роботи медичних закладів, підвищення якості послуг та забезпечення безпеки пацієнтів. Впровадження міжнародних стандартів та методологій дозволяє адаптувати систему управління якістю до вимог сучасної медицини, що сприяє покращенню результатів діяльності медичних установ.

## **1.2. Нормативно-правові засади управління якістю медичних послуг в Україні**

Управління якістю медичних послуг в Україні регулюється низкою нормативно-правових актів, які встановлюють вимоги до організації, контролю та вдосконалення системи охорони здоров'я. Важливо зазначити, що нормативно правові засади є ключовим інструментом для забезпечення високих стандартів медичних послуг і захисту прав пацієнтів.

Основні законодавчі акти, що регулюють якість медичної допомоги в Україні:

1. Закон України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» (№2801-ХІІ від 19 листопада 1992 року) є головним документом, що регулює основні положення охорони здоров'я в Україні. Він визначає права та обов'язки пацієнтів, стандарти надання медичних послуг, а також обов'язки медичних установ щодо забезпечення якості медичної допомоги [4].

2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (№2168-VIII від 19 жовтня 2017 року) впроваджує систему фінансування медичних послуг через державне замовлення, а також встановлює стандарти якості для послуг, що надаються за державний кошт. [5]

3. Наказ МОЗ України №752 від 28.09.2012 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» - цей документ визначає порядок здійснення державного контролю за дотриманням стандартів якості медичної допомоги, включаючи порядок перевірки медичних установ та механізми реагування на порушення [2].

4. Наказ МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 року «Про затвердження Клінічних протоколів медичної допомоги» встановлює перелік стандартів та клінічних протоколів для надання медичної допомоги. Ці протоколи є основою для надання медичних послуг, орієнтованих на докази, що базуються на найкращих практиках у світовій медицині [21].

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) є ключовим органом, відповідальним за контроль якості медичних послуг в Україні. Його функції включають:

- Розробку та впровадження стандартів якості медичної допомоги.
- Контроль за дотриманням медичними закладами чинних нормативних актів та клінічних протоколів.
- Організацію інспекцій та аудитів медичних закладів для забезпечення відповідності стандартам якості.
- Реалізацію національних програм з підвищення якості медичної допомоги.

МОЗ також несе відповідальність за впровадження нових підходів до управління якістю, таких як електронна система охорони здоров'я, що дозволяє відслідковувати роботу медичних установ, обсяг наданих послуг та їх якість.

Зокрема, на рівні амбулаторій і Центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) існує ряд стандартів, що регулюють їхню діяльність. Основні документи, що визначають ці стандарти:

- Клінічні протоколи, які забезпечують стандартизацію. Вони гарантують, що пацієнти отримують медичні послуги відповідно до міжнародних та національних рекомендацій.

- Стандарти акредитації медичних установ, що впроваджуються МОЗ та регулюють мінімальні вимоги до умов надання медичних послуг, кваліфікації персоналу та наявності необхідного медичного обладнання.
- Програми державних медичних гарантій, що встановлюють безкоштовний перелік послуг, які повинні надаватися державними медичними закладами, зокрема на рівні ЦПМСД. Ці програми орієнтовані на забезпечення доступу населення до якісної медичної допомоги.

Нормативно-правова база України в галузі охорони здоров'я забезпечує чіткі стандарти якості надання медичних послуг, контроль за їх виконанням та забезпечення прав пацієнтів. Впровадження міжнародних стандартів, таких як ISO та клінічні протоколи, дозволяє медичним установам підтримувати високий рівень якості обслуговування, особливо на рівні амбулаторій та ЦПМСД.

### **1.3. Системи управління якістю в закладах охорони здоров'я**

Системи управління якістю в закладах охорони здоров'я є важливою складовою їх ефективної роботи та надання високоякісних медичних послуг. Вони включають впровадження структурованих процесів для контролю якості, оцінки результатів лікування, підвищення задоволеності пацієнтів та постійного вдосконалення медичних послуг.

У медичних закладах існує декілька сучасних моделей управління якістю, кожна з яких орієнтована на покращення ефективності та безпеки медичних послуг, тому розглянемо основні.

1. Модель ISO 9001 – одна з найбільш поширених міжнародних моделей управління якістю, яка застосовується в медичних закладах по всьому світу. Вона передбачає створення системи, орієнтованої на процеси, та чітку фіксацію всіх етапів надання медичної допомоги. Ця модель забезпечує безперервний процес вдосконалення, що дозволяє медичним установам підвищувати якість послуг і задоволеність пацієнтів.

2. Lean healthcare – методологія, запозичена з виробничої сфери, спрямована на усунення втрат у процесі надання медичних послуг. Lean

healthcare допомагає оптимізувати робочі процеси, скоротити час очікування, мінімізувати неефективність у роботі персоналу і поліпшити загальну якість послуг. Цей підхід ефективно застосовується в лікарнях і поліклініках для оптимізації процесів.

3. Six Sigma – методологія управління якістю, що базується на статистичному контролі якості для усунення варіабельності в процесах. Вона застосовується для підвищення точності діагностики, лікування і мінімізації помилок у медичних установах. Six Sigma активно впроваджується в провідних медичних закладах для оптимізації складних медичних процесів.

4. Модель Total Quality Management (TQM) – підхід, що орієнтований на участь усіх співробітників закладу у процесі покращення якості медичних послуг. Він базується на колективній відповідальності за якість та безпеку, а також безперервному навчанні персоналу.

Оцінка якості медичних послуг є невід'ємною частиною управління якістю, яка дозволяє медичним закладам відслідковувати, аналізувати та вдосконалювати свої процеси. Систему методів та інструментів покращення якості медичної допомоги можна поділити на дві великі групи: якісні методи (власне методи менеджменту) - їх налічується близько 70, та кількісні (методи математичної статистики) – налічується близько 200. Якісні методи акцентовані на вивчення, аналіз та інтерпретацію поведінки, ситуації чи явища. Кількісні – акцентуються на структуруванні і точних вимірах. Серед основних інструментів оцінки якості можна виділити:

- Індикатори якості – кількісні та якісні показники, що використовуються для оцінки ефективності та результативності медичних послуг. Індикатори включають показники захворюваності, смертності, кількості госпіталізацій, частоти ускладнень, а також економічні показники, такі як вартість лікування.

- Оцінка задоволеності пацієнтів – важливий інструмент оцінки якості, що дозволяє отримати зворотній зв'язок від пацієнтів. За допомогою опитувань і

анкетування медичні заклади можуть оцінювати рівень задоволеності пацієнтів послугами, що надаються, і виявляти слабкі сторони.

- Аудит якості – процес внутрішньої або зовнішньої перевірки роботи медичних закладів на відповідність затвердженим стандартам. Аудит дозволяє виявити недоліки в процесах і розробити заходи для їх усунення.
- Електронні системи обліку – використання сучасних інформаційних технологій, таких як ІСРС-2-Е (Міжнародна класифікація первинної медико-санітарної допомоги), що дозволяють точно відстежувати медичні записи та аналізувати роботу медичних працівників. Ця система забезпечує стандартизацію кодування діагнозів і лікувальних дій, що сприяє поліпшенню якості обслуговування на рівні первинної медичної допомоги.

На рівні первинної медичної допомоги (ПМД) впровадження систем управління якістю є критично важливим для забезпечення доступу до якісних медичних послуг.

Використання системи ІСРС-2-Е в амбулаторіях дозволяє ефективно кодувати медичні записи та оцінювати якість надання послуг на основі зібраних даних. Це сприяє підвищенню прозорості та точності в управлінні медичними процесами, а також дозволяє проводити порівняльний аналіз якості роботи різних підрозділів.

Аналіз показників якості в ПМД базується на індикаторах ефективності, таких як своєчасність надання допомоги, рівень госпіталізацій та кількість випадків повторного звернення. Ці дані використовуються для вдосконалення роботи медичних закладів і прийняття управлінських рішень щодо оптимізації ресурсів.

Таким чином, сучасні системи управління якістю є ключовим інструментом підвищення ефективності медичних послуг. Використання інструментів оцінки якості, впровадження інформаційних систем та участь всього персоналу у вдосконаленні процесів дозволяє медичним установам забезпечувати високі стандарти обслуговування та постійно вдосконалювати

свою роботу.

#### **1.4. Огляд попередніх досліджень у сфері управління якістю медичних послуг**

Дослідження управління якістю медичних послуг привертають значну увагу науковців, оскільки є фундаментом для вдосконалення системи охорони здоров'я. Попередні дослідження, проведені в Україні, виявили важливі аспекти задоволеності пацієнтів та їхні очікування від первинної медико-санітарної допомоги.

У 2017 році Парій В. Д. та Короткий О. В. провели дослідження задоволеності пацієнтів в Україні на прикладі міста Київ [24]. Результати показали, що рівень задоволеності становив 75,5 %, що виявилось нижче ніж показники країн Європейського Союзу. Лише 37,16 % респондентів оцінили рівень первинної медичної допомоги як «відмінний», а 38,35 % респондентів як «добрий». Основними проблемами виявились низька доступність медичної допомоги, час очікування консультацій, можливість запису на прийом по телефону. Окрім того, в сільській місцевості пацієнти були менш задоволені, порівняно з жителями міста Київ. Результати дослідження вказували на необхідність вдосконалення системи ПМД, яка тоді діяла в країні.

У 2020 році було проведене повторне дослідження для аналізу змін після реформування медичної системи України [25]. Згідно з отриманими даними, показник задоволеності пацієнтів зріс із 75,5 % у 2017 році до 85,9 % у 2019 році, хоча він все ще залишався нижчим ніж в країнах Європейського Союзу. Так було встановлено, що респонденти оцінили можливість запису на прийом телефоном (відсоток позитивних відповідей склав 72,1 % порівняно з 59,9 % при попередньому дослідженні). Час очікування консультації біля кабінету також скоротився, на що вказує 75,1 % позитивних відповідей в 2019 році (в 2017 році цей показник склав 45,6 %). Покращились навички комунікації лікарів (показник задоволеності щодо допомоги у боротьбі з негативними емоціями зріс з 55,9 % у 2017 році до 83,8 % у 2019 році).

Порівняння результатів дослідження до та після проведення реформи підтвердило покращення задоволеності пацієнтів. Обидва дослідження підкреслюють важливість постійного моніторингу задоволеності пацієнтів для вдосконалення систем управління якістю. Вони показують значення функціонально-організаційних змін та врахування думки пацієнтів при створенні ефективних моделей первинної медичної допомоги. Отримані дані є цінним підґрунтям для подальшого аналізу та розробки ефективних управлінських рішень.

### **1.5. Виклики та перспективи впровадження системи управління якістю в амбулаторії № 4 ЦПМСД № 1 Голосіївського району м. Києва**

Впровадження системи управління якістю в медичних закладах, зокрема в амбулаторії № 4 Центру первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), стикається з низкою викликів та труднощів. Вони пов'язані як з практичними аспектами, так і з організаційними бар'єрами, які необхідно подолати для досягнення високих стандартів якості медичних послуг.

Отож, при впровадженні системи управління якістю можна стикнутись з кількома викликами. Одним з основних викликів є брак фінансових та матеріальних ресурсів для впровадження систем управління якістю. Підтримка високого рівня якості вимагає регулярного оновлення медичного обладнання, інвестицій у навчання персоналу та впровадження сучасних інформаційних систем. Фінансування, яке забезпечується державою через Національну службу здоров'я України (НСЗУ), часто є недостатнім для покриття всіх витрат на впровадження сучасних технологій управління якістю.

Для успішного впровадження систем управління якістю необхідно забезпечити належний рівень підготовки медичного та адміністративного персоналу. Проблеми можуть виникати через відсутність часу та ресурсів для проведення тренінгів і навчальних курсів. Без належної підготовки персоналу новітні підходи до управління якістю можуть бути впроваджені неефективно або не сприйняті.

Інформаційні технології є важливою складовою успішного впровадження систем управління якістю. Однак, у багатьох медичних закладах, включаючи амбулаторію № 4, відсутні інтегровані системи для збору, аналізу та моніторингу даних про якість наданих послуг. Це ускладнює оцінку ефективності медичної допомоги, відстеження прогресу та проведення необхідних коригувань у процесах надання медичної допомоги.

Амбулаторія № 4 на сьогоднішній день демонструє певний рівень впровадження систем управління якістю, однак є простір для покращення. Основні аспекти, що стосуються якості медичної допомоги включатимуть моніторинг задоволеності пацієнтів та оцінку ефективності медичних послуг. Пацієнти є ключовим джерелом зворотного зв'язку щодо якості медичних послуг. Однак процес збору та аналізу даних про рівень задоволеності пацієнтів поки що не повністю автоматизований і вимагає вдосконалення. Використання індикаторів якості є важливим кроком для оцінки роботи закладу. Амбулаторія вже використовує певні показники для моніторингу, однак є потреба у вдосконаленні системи збору даних і їх подальшого аналізу.

Амбулаторія № 4 ЦПМСД має перспективи для подальшого розвитку системи управління якістю через низку стратегічних ініціатив.

Впровадження електронної медичної документації та інтеграція з національними базами даних можуть значно підвищити точність обліку та контроль за якістю медичних послуг. Це також дозволить покращити взаємодію з іншими медичними установами та полегшить обмін даними.

Створення ефективної комунікаційної стратегії допоможе покращити обмін інформацією між лікарями та пацієнтами, що дозволить підвищити рівень довіри до медичних послуг і зменшити кількість помилок у лікувальному процесі.

Амбулаторія № 4 може запозичувати міжнародний досвід з управління якістю, впроваджуючи такі стандарти, як ISO 9001 та принципи Lean healthcare. Це дозволить вдосконалити внутрішні процеси, оптимізувати використання



ресурсів і підвищити загальну ефективність закладу.

Важливою перспективою є розвиток профілактичних програм, які можуть допомогти знизити рівень захворюваності серед населення та підвищити ефективність медичної допомоги. Крім того, впровадження систем управління ризиками допоможе запобігати можливим проблемам, пов'язаним з якістю медичних послуг.

Таким чином, амбулаторія № 4 стикається з низкою викликів у процесі впровадження системи управління якістю, однак вона також має значні перспективи для розвитку цієї системи. Вдосконалення інформаційних систем, навчання персоналу та інтеграція міжнародних стандартів дозволять закладу значно покращитись у наданні якісної медичної допомоги та забезпеченні задоволеності пацієнтів.

## **РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

### **2.1. Вибір та обґрунтування методів дослідження**

Ключову роль в отриманні результатів, які відображають стан системи управління якістю в медичному закладі відіграють саме методи дослідження. Саме тому, для дослідження було обрано змішаний підхід, що поєднує кількісні та якісні методи збору та аналізу даних для того, щоб дослідити тему різнобічно, використовуючи переваги обох методів.

Кількісні та якісні методи дослідження мають свої особливості та можуть використовуватись по різному, залежно від мети досліджень. Якщо розглядати вивчення управління якістю в медичних закладах – отримати об'єктивні дані та виявити статистичні закономірності можливо за допомогою кількісних методів. Якісні методи дозволяють краще зрозуміти суб'єктивні думки, досвід та мотивацію учасників дослідження.

Кількісні методи допомагають дослідити ефективність впроваджених заходів, рівень задоволеності пацієнтів, динаміку змін основних показників якості. Основними перевагами кількісних методів є їхня здатність забезпечити узагальнення результатів та надати чітко вимірні кількісні характеристики явищ. В цій роботі використовуються такі основні кількісні методи дослідження як анкетування та статистичний аналіз. Вибір цих методів обґрунтований їх здатністю забезпечити об'єктивні дані щодо оцінки якості надання медичних послуг та виявлення основних тенденцій у процесах управління.

Анкетування є одним із найпоширеніших методів збору кількісних даних. В межах цього дослідження анкетування застосовується для оцінки рівня задоволеності пацієнтів медичними послугами, а також для отримання даних від медичного персоналу щодо їх ставлення до системи управління якістю. Анкети розроблені таким чином, щоб виявити сильні та слабкі сторони у процесах надання медичної допомоги, оцінити рівень знань та зацікавленість персоналу в управлінні якістю. Окрім цього вдалось отримати про частоту виникнення

суперечок чи конфліктних ситуацій.

Анкети для медичного персоналу включають питання стосовно впровадження стандартів якості та їх ефективності, можливі складнощі, які виникли у персоналу під час роботи. Від пацієнтів, за допомогою анкетування, отримували дані щодо оцінки рівня задоволеності медичними послугами, своєчасності отримання допомоги, доступності послуг та комунікації з медичним персоналом.

Статистичні методи, такі як описова статистика, кореляційний аналіз та регресійний аналіз, дають змогу обробити дані, що були отримані шляхом анкетування. Описова статистика дозволяє узагальнити отримані дані. Зокрема середні значення, частки, варіабельність, тощо. Кореляційний аналіз використовується для виявлення взаємозв'язків між різними показниками, наприклад рівень задоволеності пацієнтів та частота повторних звернень. Регресійний аналіз дозволяє оцінити вплив різноманітних чинників на показники якості медичних послуг.

Завдяки кількісним методам можна отримати детальну характеристику процесів управління якістю в амбулаторії № 4, виявити проблеми та недоліки в організації надання медичних послуг та оцінити результат результативність запроваджених змін.

Якісні методи зорієнтовані на інші аспекти управління. Вони дозволяють оцінити сприйняття медичного персоналу, суб'єктивний досвід, проблеми які не можливо оцінити кількісно. Якісні методи дають змогу отримати дані щодо деталей управлінської діяльності, які впливають на якість медичної послуги. Для дослідження суб'єктивних аспектів управління якістю та виявлення основних проблем застосовуються глибинні інтерв'ю та експертна оцінка.

За допомогою глибинних інтерв'ю можна зібрати детальну про проблеми, з якими зустрічається персонал у процесі роботи, ставлення до системи управління якістю, їхні пропозиції щодо покращення роботи. Інтерв'ю проводиться з завідувачем амбулаторії, старшою медичною сестрою, лікарями

та медсестрами закладу. Питання з інтерв'ю орієнтуються саме на дослідження досвіду роботи, особисту оцінку ефективності впроваджених стандартів якості та на пошук можливих проблем під час роботи з використанням нових управлінських підходів.

Експертна оцінка передбачає залучення фахівців у сфері управління якістю для оцінки поточного стану та перспектив розвитку системи управління якістю в амбулаторії. Метод дозволяє отримати незалежну думку щодо ефективності впроваджених стандартів та процесів, визначити основні напрямки для покращення.

Отож, змішаний підхід забезпечує комплексність дослідження та дозволяє враховувати як кількісні, так і якісні аспекти управління якістю. Поєднання цих методів допомагає зрозуміти як управлінські рішення впливають на персонал та пацієнтів. Але такий підхід має недоліки – це необхідність значних ресурсів та обробка даних, складність інтерпретації кількісних та якісних результатів.

## **2.2 Інструменти збору даних**

У процесі дослідження системи управління якістю медичних послуг в Амбулаторії № 4 ЦПМСД № 1 Голосіївського району м. Києва були використані різні інструменти збору даних, які дозволяють отримати як кількісну, так і якісну інформацію про роботу медичного закладу. Це включає анкетування медичного персоналу та пацієнтів, а також проведення глибинних інтерв'ю з експертами та керівництвом амбулаторії. Такі інструменти дозволяють вивчити як об'єктивні показники якості так і суб'єктивне сприйняття цих процесів з боку медичного персоналу та пацієнтів.

Анкетування є одним із найважливіших інструментів дослідження для збору кількісних даних. Для цього дослідження були розроблені дві окремі анкети: для медичного персоналу (Додаток А) та для пацієнтів (Додаток Б) амбулаторії № 4. Кожна анкета спрямована на дослідження специфічних аспектів управління якістю з погляду різних респондентів, що дозволяє отримати комплексні та надійні результати.

Анкета для медичного персоналу розроблена з метою вивчення їхнього досвіду роботи з системою управління якістю, оцінки впроваджених стандартів та виявлення можливих проблем у процесах забезпечення якості. Цей інструмент включає питання, які дозволяють визначити рівень обізнаності працівників щодо систем управління якістю, їхній досвід впровадження стандартів та виклики, з якими вони стикаються під час роботи.

Питання анкети для персоналу можна розділити на кілька блоків відповідно до змісту питань. Перший блок – загальна інформація. В цьому блоці уточнюються посада, стаж роботи, рівень кваліфікації, участь в навчаннях та тренінгах. Другий блок питань – оцінка стандартів управління якістю, що передбачає оцінювання рівня впровадження стандартів ISO та інших систем управління якістю, їх відповідність реальним умовам роботи амбулаторії. Наступний розділ питань анкети передбачає отримання інформації щодо проблем, які виникають в закладі, таких як недостатня матеріально-технічна база, нестача ресурсів чи персоналу, тощо. Останній блок – заключний, його метою є отримання пропозицій персоналу щодо покращення системи управління. Можливі шляхи підвищення ефективності управлінських процесів, зокрема через навчання персоналу, покращення комунікації чи підвищення технічного забезпечення.

Кожне питання анкети сформульоване таким чином, щоб виявити конкретні аспекти роботи з управлінням якістю. Відповіді респондентів дозволяють зрозуміти, наскільки ефективно працює система управління якістю, і виявити слабкі місця, що потребують вдосконалення.

Анкета для пацієнтів спрямована на збір інформації про рівень задоволеності якістю медичних послуг, а також виявлення проблемних аспектів, з якими стикаються пацієнти під час звернення до амбулаторії. Оцінка з боку пацієнтів є ключовим фактором у визначенні ефективності впроваджених заходів щодо покращення якості, оскільки вони є кінцевими споживачами цих послуг.

Анкета для пацієнтів теж поділена на кілька частин, схоже за принципом з анкетою для персоналу. Отже, перший блок питань має загальний характер і дозволяє нам отримати загальну інформацію про пацієнта (вік, стать, як часто звертається до лікаря, основна мета візиту в заклад). Наступний блоком є оцінка доступності та якості медичних послуг (процес запису на прийом, час очікування, зручність розкладу прийомів, своєчасність надання медичної допомоги). Важливо почути суб'єктивну думку пацієнтів щодо закладу та персоналу, тому наступний блок питань спрямований на оцінку професіоналізму працівників амбулаторії (рівень кваліфікації та доброзичливості лікарів чи медичних сестер, рівень зрозумілості пояснень щодо діагнозу та лікування). Останнім блоком питань буде оцінка загальної задоволеності пацієнтів (суб'єктивна оцінка загальної атмосфери в амбулаторії, якості надання медичних послуг).

Анкета дозволяє виявити найбільш проблемні аспекти в роботі амбулаторії, які впливають на якість медичних послуг з точки зору пацієнтів, і визначити напрямки для покращення.

Окрім анкетування важливим інструментом для збору якісних даних є глибинні інтерв'ю. Вони дозволяють отримати детальну інформацію про процеси управління якістю, виклики та бар'єри, з якими зустрічається керівництво та медичний персонал. Для проведення інтерв'ю були розроблені спеціальні гайди (Додаток В), в яких враховані ключові аспекти впровадження системи управління якістю.

Основні питання які порушувались в інтерв'ю:

- Стандарти та підходи, які були обрані для впровадження, їх адаптація до реальних умов роботи амбулаторії, проблеми під час впровадження.
- Як впровадження стандартів вплинуло на роботу персоналу, результати лікування пацієнтів, зниження частоти ускладнень або повторних звернень.
- Основні труднощі, пов'язані з недостатньою технічною

оснащеністю, брак фінансування, складності з навчанням персоналу, супротив змінам.

- Ідеї щодо покращення управління якістю в амбулаторії, впровадження нових інструментів або підходів для забезпечення високого рівня медичних послуг.

Інтерв'ю з персоналом та завідувачем амбулаторії допомагають отримати глибше розуміння організаційних процесів та управлінських підходів, а також виявити можливі шляхи для вдосконалення систем управління якістю.

Перед основним етапом збору даних усі інструменти були протестовані на невеликій пробній вибірці, яка включала 3 медичних працівників та 7 пацієнтів Амбулаторії № 4. Це дозволило виявити можливі недоліки у формулюванні питань, оцінити зручність та зрозумілість анкет, а також тривалість їх заповнення.

За результатом пілотного анкетування було уточнено формулювання деяких питань для медичного персоналу, додано зрозуміліші пояснення до питань анкети для пацієнтів, спрощено структуру гайдів для інтерв'ю, щоб зосередити увагу на найбільш важливих аспектах впровадження систем управління якістю. Після внесення необхідних змін, інструменти збору даних готові до використання для основного етапу дослідження. Пілотне тестування підтвердило їхню надійність, що забезпечить отримання достовірних результатів.

### **2.3 Опис вибірки**

У цьому розділі розглянемо особливості формування вибірки для дослідження управління якістю в амбулаторії № 4 ЦПМСД № 1 Голосіївського району м. Києва. Вибірка має охоплювати основні групи респондентів, які безпосередньо беруть участь в наданні та отриманні медичних послуг – це медичний персонал амбулаторії та пацієнти. Такий підхід дає змогу отримати повне уявлення про ефективність управлінських процесів та забезпечення якості медичної допомоги з різних точок зору.

Медичний персонал амбулаторії складається з 4-ох медичних сестер (одна з яких займає посаду старшої медичної сестри), 3-ох сімейних лікарів (один з яких виконує обов'язки завідувача філії), 3-ох лікарів-інтернів загальної практики та сімейної медицини, які проходять навчання та практику на базі амбулаторії, 2 працівники реєстратури, котрі забезпечують адміністрування та первинну комунікацію з пацієнтами, 1 молодша медична сестра, що відповідає за підтримку чистоти та дотримання санітарних вимог у закладі. Отже, група медичних працівників складається з 12 осіб.

Залучення всіх груп персоналу забезпечує повноту даних, оскільки враховуються думки та досвід всіх ланок надання медичних послуг закладом. Ця група респондентів є ключовою для дослідження, адже саме від них залежить ефективність реалізації управлінських стандартів якості. Медичний персонал безпосередньо бере участь у наданні послуг та в процесах впровадження стандартів якості.

Для отримання інформації про рівень задоволеності медичними послугами до вибірки включені пацієнти, які представляють різні вікові групи та мають різний досвід звернення до амбулаторії. Основні групи пацієнтів: діти (0-18 років), молоді люди (18-35 років), пацієнти середнього віку (35-50 років) та люди похилого віку (50 років і старше). До вибірки пацієнтів включено 50 осіб. Вони обрані з урахуванням вікової структури населення, яке обслуговується амбулаторією. Пропорційний розподіл пацієнтів забезпечує репрезентативність вибірки для оцінки якості медичних послуг. Пацієнти обиралися так, щоб відобразити реальну структуру населення, яке обслуговує амбулаторія. Це дозволяє виявити проблеми та потреби різних вікових груп та оцінити ефективність управлінських рішень з точки зору пацієнтів.

Вибірка пацієнтів складається з 10-ти дітей віком до 18 років (20 % вибірки), 10 молодих людей віком 18-35 років (20 % вибірки), 15 осіб середнього віку 35-50 років (30 %) та 15 людей віком понад 50 років (30 % вибірки). Такий розподіл дозволяє врахувати особливості різних вікових груп у контексті



надання та оцінки медичних послуг. Пацієнти, які часто звертаються за послугами або перебувають під регулярним наглядом (наприклад, через хронічні захворювання), були включені до вибірки як пріоритетні респонденти.

Отже вибірка охоплює всі ключові групи респондентів, які впливають на якість медичних послуг та управлінські процеси в Амбулаторії № 4. Цільовий метод відбору забезпечив включення респондентів, які мають найбільше знань та досвіду у сфері управління якістю та отримання медичних послуг.

#### **2.4 Етичні аспекти дослідження**

Невід'ємною частиною будь-якого дослідження є дотримання етичних норм, особливо якщо воно стосується медичної сфери та взаємодії з людьми. Основні етичні вимоги в даному дослідженні, які було враховано це – інформування учасників, забезпечення конфіденційності та мінімізація можливих ризиків для респондентів.

Отримання інформованої згоди (Додаток Г) є ключовою умовою участі респондентів у дослідженні. Перед початком опитувань і глибинних інтерв'ю кожен учасник отримував детальну інформацію про мету, завдання та процедуру дослідження, а також про свої права під участі.

Процедура отримання інформованої згоди складається з кількох пунктів:

- Письмове та усне інформування учасників. Учасники отримують інформаційний лист з описом дослідження, його мети та методів, а також з поясненням, що участь є добровільною і може бути припинена у будь-який момент.
- Учасники підтверджують свою згоду на участь у дослідженні, підписуючи форму згоди або даючи усну згоду у випадках інтерв'ю. Для неповнолітніх пацієнтів згоду надають їхні батьки або законний опікун.
- Респонденти проінформовані про право відмовитись від участі на будь-якому етапі дослідження без потреби пояснити причину відмови.

Під час проведення дослідження особлива увага приділяється конфіденційності та анонімності респондентів. Завдяки цьому учасники можуть

вільно та відверто висловлювати свої думки, що зменшує ймовірність упереджених відповідей.

Забезпечення конфіденційності було досягнуто завдяки тому, що всі анкети були анонімними, особисті дані учасників (прізвище, ім'я тощо) не запитувались та не зберігались. Відповіді з інтерв'ю та анкетування були закодовані так, щоб неможливо було ідентифікувати конкретних респондентів. Тільки дослідники мають доступ до зібраних даних. Усі дані зберігаються на захищених носіях. Конфіденційність та анонімність є особливо важливими для медичних досліджень, адже вони знижують ризик упередженості та забезпечують вільне висловлення учасниками своєї думки.

Дослідження не повинно завдавати шкоди учасникам, тому було розроблено заходи для мінімізації будь-яких можливих ризиків. Враховуючи, що це дослідження стосується управління якістю в медичному закладі, основні ризики стосувалися психологічного дискомфорту, пов'язаного з участю в опитуваннях або інтерв'ю. Учасники можуть відмовитись від участі в будь-який момент, якщо респондент відмовляється відповідати на питання – дозволено пропускати такі питання. Інтерв'ю проводились у зручній для респондентів час і в приватних умовах. Під час дослідження не використовували питання, які могли б викликати конфлікт між персоналом або вплинути на ставлення до роботи.

## **2.5 Методи аналізу даних**

Для отримання достовірних результатів дослідження застосовуються кількісні та якісні методи аналізу отриманої інформації. У дослідженні управління якістю медичних послуг в Амбулаторії № 4 використовуються кількісний аналіз результатів анкетування та тематичний аналіз інтерв'ю.

Кількісний аналіз дозволяє узагальнити результати анкетування, оцінити розподіл відповідей та виявити закономірності. Для цього використовуються описові статистичні методи, які дають змогу виміряти показники якості медичних послуг, рівень задоволеності пацієнтів та персоналу, оцінити

ефективність управлінських процесів.

Кількісний аналіз включає 4 етапи:

1. Збір даних та кодування відповідей для майбутнього статистичного оброблення. Так, для шкали Лікерта (повністю згоден, скоріше згоден, тощо) присвоюються числові значення, де повністю згоден – 5 балів, повністю не згоден – 1 бал.
2. Розраховуються середні значення, медіани, моди, стандартні відхилення для оцінки загальних тенденцій у відповідях.
3. Виконується порівняння показників серед різних груп респондентів.
4. Для представлення результатів використовують таблиці, діаграми та графіки, які дозволяють краще проаналізувати та візуалізувати розподіл відповідей.

Результати кількісного аналізу дають можливість узагальнити думки учасників опитувань для з'ясування аспектів роботи закладу, які потребують покращення.

Для поглибленого розуміння проблем та особливостей управління якістю в Амбулаторії № 4 проводяться глибинні інтерв'ю. Дані, отримані під час цього, аналізуються за допомогою тематичного аналізу, що дає змогу виявити основні теми та закономірності у висловлюваннях учасників. Кожен фрагмент інтерв'ю аналізується з метою визначення ключових тем та ідей, наприклад «ефективність комунікації», «мотивація персоналу», «проблеми з ресурсами». На основі виявлених тем підсумовують висновки та пропонують рекомендації для покращення. Тематичний аналіз дає змогу зрозуміти суб'єктивний досвід респондентів, виявити проблеми, з якими вони стикаються, та оцінити їхні пропозиції щодо вдосконалення системи управління якістю.

Отже, застосування кількісних та якісних методів аналізу дозволяє отримати комплексне уявлення про стан системи управління якістю в Амбулаторії № 4 ЦПМСД № 1 Голосіївського району міста Києва. Кількісний аналіз надає можливість виміряти об'єктивні показники та статистичні

закономірності, тоді як тематичний аналіз інтерв'ю допомагає зрозуміти суб'єктивний досвід персоналу та пацієнтів.

## РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ОБГОВОРЕННЯ

### 3.1 Представлення основних результатів анкетування пацієнтів амбулаторії № 4

Детальні результати анкетувань представлені в *Додатках Д, Е*. В цьому розділі будуть представлені основні знахідки.

Для того щоб провести кількісний аналіз анкетувань серед пацієнтів та персоналу для кожного варіанту відповіді було присвоєно бал від 1 до 5, де «Дуже незадоволений» – це 1 бал, а «Дуже задоволений» – 5 балів. Далі для кожного питання було вираховано середнє значення, медіану, моду та стандартне відхилення.

Формули для розрахунку показників:

$$1. \text{Середнє значення} = \frac{\sum(X_i \cdot f_i)}{N}$$

де:  $X_i$  – значення бала (наприклад 1,2,3,4,5)

$f_i$  – кількість відповідей для кожного значення бала

$N$  – загальна кількість відповідей

2. Медіана - це значення, яке знаходиться в середині впорядкованих даних. Якщо кількість спостережень парна, то медіана є середнім значенням двох центральних чисел.

3. Мода - це значення, яке зустрічається найбільше разів у вибірці.

$$4. \text{Стандартне відхилення} = \frac{\sqrt{\sum(X_i - \mu)^2 \cdot f_i}}{N}$$

де:  $\mu$  – середнє значення

$X_i$  – значення бала

$f_i$  – кількість відповідей для кожного значення бала

$N$  – загальна кількість відповідей

Як проводились розрахунки можна представити на прикладі першого питання анкети для пацієнтів – процес запису на прийом:



сестер				
Ставлення медичного персоналу до пацієнтів	4,08	4,0	4	$\pm 0,80$
Зрозумілість інформації про діагноз та лікування	4,16	4,0	4	$\pm 0,78$
Загальна якість медичних послуг	4,08	4,0	4	$\pm 0,80$
Зручність організації роботи амбулаторії	4,04	4,0	4	$\pm 0,85$
Атмосфера в амбулаторії	4,04	4,0	4	$\pm 0,89$
Рекомендації амбулаторії для друзів та рідних	4,00	4,0	5	$\pm 0,92$
Задоволеність загальною якістю обслуговування	4,02	4,0	4	$\pm 0,88$

Тепер можна оцінити основні критерії, які нас цікавлять, а саме:

1) Задоволеність процесом обслуговування. Середній бал задоволеності пацієнтів становить  $4,02 \pm 0,88$ , що вказує на високу загальну задоволеність медичними послугами, що надаються. Найвищі оцінки отримали такі критерії, як зрозумілість інформації про діагноз та лікування ( $4,16 \pm 0,78$ ) та ставлення медичного персоналу до пацієнтів ( $4,08 \pm 0,80$ ), що підтверджує високий рівень спілкування медперсоналу з пацієнтами та рівень їх професіоналізму.

2) Зручність та своєчасність послуг. Пацієнти високо оцінили рівень зручності часу прийому лікарів ( $4,08 \pm 0,87$ ) та зручність організації роботи амбулаторії ( $4,04 \pm 0,85$ ), що свідчить про ефективність графіку прийомів та організаційної структури закладу. Своєчасність надання медичної допомоги оцінили нижче –  $3,38 \pm 0,85$  середнє значення, що може вказувати на потребу працювати в цьому напрямку щоб покращити ситуацію.

3) Рекомендації закладу знайомим та загальна задоволеність. Оцінка бажання пацієнтів рекомендувати амбулаторію друзям і рідним складає  $4,0 \pm 0,92$ , що є хорошим показником лояльності та довіри до закладу. Високий рівень середнього значення задоволеності та повторювана мода для оцінок (переважно 4,0) демонструють, що пацієнти здебільшого задоволені обслуговуванням та

готові рекомендувати заклад іншим.

4) Коливання в оцінках (стандартні відхилення). Стандартне відхилення показало незначні коливання, зокрема для питань щодо процесу запису на прийом ( $\pm 1,14$ ), що вказує на певну варіативність досвіду пацієнтів. Менші значення відхилень у таких питаннях, як зрозумілість інформації про діагноз ( $\pm 0,78$ ), свідчать про стабільно високі оцінки.

Щодо загального аналізу результатів анкетування пацієнтів амбулаторії № 4 – результати вказують на загальну задоволеність медичними послугами. Згідно результатів анкет переважна більшість пацієнтів амбулаторії віком від 35 до 50 років, тобто це значна частка працюючого населення, яке звертається за профілактичними оглядами або лікуванням. Відвідувачі також часто звертаються для оформлення документів, тому для розвантаження амбулаторії, цей процес можна оптимізувати.

Лише 8 осіб звертаються до амбулаторії щомісяця, що свідчить про низький рівень хронічних захворювань або необхідності постійного нагляду. Більшість звертається періодично або зрідка. Для таких пацієнтів критичним є ефективний запис і своєчасне обслуговування. Значний відсоток відвідувачів звертається для профілактичних оглядів і консультацій, що підкреслює вадливість доступу до якісної інформації та діагностики. Тому можна розглянути пропозицію щодо створення окремих профілактичних днів, в які будуть прийматись лише ургентні пацієнти та ті, кому необхідний тільки профогляд. Це розвантажить амбулаторію та зменшить час очікування для інших пацієнтів.

Загалом пацієнти задоволені процесом запису, проте 7 респондентів висловили незадоволення. Деякі пропонують вдосконалити систему запису, що може передбачати розширення можливостей для онлайн-запису. Лише 3 респондентів відповіли, що час прийому незручний – це є позитивним індикатором гнучкого розкладу, проте пацієнти пропонують збільшити тривалість прийому. Більшість пацієнтів отримала допомогу в межах 30 хвилин, хоча 9 респондентів відзначили, що очікування було більше 30 хвилин. Це вказує



на можливі пікові години, коли відбувається накопичення черг. Загальна оцінка професіоналізму лікарів і медичних сестер позитивна, але декілька відповідей (4 для лікарів і 3 для медичних сестер свідчать про можливі потреби в додаткових навчаннях або стандартизації підходів до роботи з пацієнтами.

Відвідувачі амбулаторії позитивно оцінили ставлення персоналу та зрозумілість наданої інформації. Але деякі відчували нейтральність у відношенні, що може вказувати на необхідність підвищення уваги до комунікації з пацієнтами, особливо при великому навантаженні. Щодо зрозумілості діагнозу та лікування – лише 1 пацієнт вказав, що інформація була незрозумілою. Це хороший показник, але щоб забезпечити максимальне розуміння, рекомендується впроваджувати зрозумілі інструкції або друковані матеріали.

Більшість респондентів готові порекомендувати заклад своїм знайомим, що є позитивним показником. Водночас потреба в збільшенні тривалості прийому і оновленні обладнання свідчить про важливість інвестицій у матеріально-технічну базу амбулаторії. Також 31 пацієнт вказав на бажання оновлення приміщень, що покращить загальну атмосферу в закладі і може позитивно вплинути на загальну атмосферу в закладі.

Отже, проаналізувавши анкети для пацієнтів та виділивши основні недоліки можна визначити, які аспекти потребують вдосконалення.

- Збільшення тривалості прийому дозволить лікарям забезпечити кращий рівень обслуговування, а пацієнтам – більше часу для консультації.
- Можливість легшого онлайн-запису, та зручні графіки зменшать черги та час очікування.
- Проведення ремонту і забезпечення сучасним обладнанням підвищить довіру пацієнтів і створить комфортні умови для обслуговування населення.
- Запровадження навчальних програм для персоналу з комунікації з пацієнтами допоможе уникнути ситуацій з нейтральним чи байдужим сприйняттям з боку пацієнтів.

- Регулярні опитування дозволять швидко виявляти слабкі місця та реагувати на потреби пацієнтів.

### 3.2 Представлення основних результатів анкетування персоналу амбулаторії № 4

Такі ж процедури по переведенню відповідей анкет в 5-ти бальну систему та пошуку середнього значення, моди, медіани та стандартного відхилення проводимо з результатами анкетування персоналу амбулаторії. Результати наведені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати анкетування персоналу Амбулаторії № 4

Питання	Середнє значення	Медіана	Мода	Стандартне відхилення
Рівень впровадження управління якістю	3,38	3,0	3,0	$\pm 0,99$
Ефективність комунікації	3,38	3,0	4,0	$\pm 1,13$
Підтримка керівництва	3,0	3,0	3,0	$\pm 1,20$
Задоволення системою управління якістю	3,76	4,0	4,0	$\pm 0,74$

Отож, середня оцінка для рівня впровадження управління якістю становить  $3,38 \pm 0,99$ , що свідчить про не надто високий рівень задоволеності процесом впровадження систем управління якістю. Медіана і мода – обидві 3,0, вказує на те, що більшість персоналу оцінила впровадження системи якості середньо. Відносно високий рівень стандартного відхилення ( $\pm 0,99$ ) свідчить про деяку різницю в оцінках між працівниками.

Ефективність комунікації в амбулаторії становить  $3,38 \pm 1,13$  бали, що також є помірним показником, але мода, яка дорівнює 4,0, вказує на те, що значна частина персоналу оцінює комунікацію на вищому рівні. Стандартне відхилення для цього критерію  $\pm 1,13$  є відносно високим, що вказує на різні погляди

персоналу на ефективність комунікації, можливо, залежно від ролі та рівня залученості в управлінські процеси.

Оцінка підтримки керівництва ( $3,0 \pm 1,20$ ) свідчить про нейтральну оцінку, коли персонал має середнє задоволення рівне підтримки. Стандартне відхилення  $\pm 1,20$  вказує на досить значні розбіжності у відгуках працівників щодо цього питання. Це може свідчити про потребу в покращення комунікаційних стратегій керівників та підлеглих.

Середній бал задоволення системою управління якістю склав  $3,76 \pm 0,74$ , що свідчить про вищий рівень задоволеності порівняно з іншими аспектами. Медіана і мода дорівнюють 4,0 – це демонструє нам, що більшість працівників задоволена впровадженою системою управління якістю, хоч певні розбіжності в думках також є (стандартне відхилення  $\pm 0,74$ ).

Тепер проведемо аналіз відповідей на інші питання анкети. Більшість співробітників відповіли, що лише частково знайомі або зовсім не знайомі зі стандартами управління якістю, як ISO 9001. Це свідчить про недостатню інформаційну підготовку персоналу, яка є фундаментом для успішного впровадження стандартів. Рекомендовано проводити регулярні тренінги та семінари, орієнтовані на підвищення обізнаності, особливо для медичного персоналу. Майже всі респонденти зазначили, що інформаційні зустрічі на цю тему проводяться періодично, що є позитивною практикою. Однак для підтримки мотивації та послідовного покращення знань варто проводити такі заходи частіше.

Середня оцінка рівня впровадження якості – між середнім і високим, однак значна частина респондентів вважає його задовільним. Це свідчить про те, що система ще перебуває на стадії адаптації та потребує посилення. Тут критичну роль відіграють інструменти управління якістю, адаптовані до конкретного закладу, а також підтримка керівництва в цьому процесі.

Відповіді показують, що для багатьох працівників стандарти поки не є повністю інтегрованими в робочий процес і сприймаються як додатковий тягар

або ж збільшення навантаження. Це типова реакція на нові системи, які вимагають більше зусиль і часу. Для цього стандарти рекомендується впроваджувати поступово і з чіткою метою оптимізації процесів, а не лише як додаткові обов'язки, що можуть знижувати мотивацію.

Найчастіші проблеми, зазначені в опитуванні, включають недостатню матеріально-технічну базу, відсутність часу на додаткове навчання, низьку заробітну плату та загальну невідповідність стандартів реальним умовам роботи. На мою думку, найважливішим напрямком для змін тут є покращення умов праці та мотивації персоналу через належне фінансування і створення гнучких стандартів, які враховуватимуть специфіку робочих завдань у закладі.

Більшість респондентів вважає комунікацію щодо управління якістю нейтральною або не дуже ефективною. Це свідчить про брак узгодженості в обміні інформацією між підрозділами. Для покращення комунікації варто встановити чіткіші канали передачі інформації.

Підтримка керівництва у впровадженні стандартів є недостатньою або сприймається персоналом як не завжди надійна. Результати показують, що більшість персоналу не відчуває стабільної підтримки з боку керівництва. Необхідно, щоб управлінці активно демонстрували свою залученість, зокрема через регулярні зібрання з персоналом, зворотній зв'язок і заохочення.

У відповідях респондентів на відкриті питання висловлено важливі пропозиції: підвищення мотивації персоналу, виділення більше часу на пацієнтів, покращення умов оплати праці, проведення навчальних тренінгів. Це вказує на те, що для ефективного управління якістю потрібні як матеріальні ресурси, так і заходи з підтримки персоналу.

Рекомендації щодо покращення роботи амбулаторії, які сформовані після аналізу анкет для персоналу:

- Посилення навчальних програм – впровадження коротких регулярних тренінгів і зустрічей.
- Створення структурованих каналів для обміну інформацією між

відділами для покращення комунікації.

- Забезпечення гнучкої системи преміювання, зокрема через бонуси за ініціативу в управлінні якістю, для збільшення мотивації персоналу.
- Оновлення матеріально-технічної бази відповідно до сучасних вимог.

### **3.3 Оцінка моделі управління та SWOT-аналіз системи управління якістю в амбулаторії № 4 ЦПМСД № 1 Голосіївського району м. Києва**

Для оцінки ефективності управлінських процесів в амбулаторії № 4 доцільно порівняти існуючу систему з іншими моделями управління якістю, які застосовуються у сфері охорони здоров'я.

Ієрархічна модель управління забезпечує чітку вертикаль підпорядкованості та контроль над виконанням завдань, що сприяє швидкому прийняттю рішень.

Демократична (холакратична) модель дозволяє залучити персонал до прийняття рішень, підвищуючи їхню мотивацію та відповідальність за результати. В амбулаторії № 4 використовується поєднання цих моделей, що забезпечує баланс між оперативністю та гнучкістю управління.

У порівнянні з іншими медичними закладами, де впроваджено виключно ієрархічні або демократичні моделі, амбулаторія № 4 демонструє ефективне використання гібридного підходу. Це дозволяє забезпечити швидке прийняття рішень у критичних ситуаціях та врахувати думки персоналу у питаннях стратегічного розвитку.

SWOT-аналіз дозволяє систематизувати сильні та слабкі сторони системи управління якістю в амбулаторії № 4, а також виявити можливості та загрози для подальшого розвитку. SWOT-аналіз представлено в таблиці 3.3

SWOT-аналіз системи управління якістю в Амбулаторії № 4 ЦПМСД № 1  
Голосіївського району м. Києва

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Впровадження стандартів управління якістю підвищило ефективність процесів.</li> <li>• Високий рівень професіоналізму лікарів та медичних сестер.</li> <li>• Налагоджений процес реєстрації та прийому пацієнтів.</li> <li>• Залученість персоналу у внутрішні управлінські процеси.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Перевантаження персоналу.</li> <li>• Недостатня кількість навчальних заходів щодо впровадження нових стандартів.</li> <li>• Проблеми з комунікацією між підрозділами та передачею інформації.</li> <li>• Брак сучасного обладнання та обмежене фінансування.</li> </ul>
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Залучення додаткового фінансування через державні програми.</li> <li>• Впровадження нових інформаційних систем для покращення комунікації.</li> <li>• Проведення тренінгів для підвищення кваліфікації персоналу.</li> <li>• Покращення взаємодії з філіями ЦПМСД та іншими медичними закладами.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Збільшення кількості пацієнтів може посилити навантаження на персонал.</li> <li>• Плинність кадрів та можливий брак фахівців.</li> <li>• Зростання конкуренції з боку приватних медичних закладів.</li> <li>• Економічні труднощі можуть обмежити розвиток.</li> </ul>

Проведемо розбір кожного з компонентів аналізу. Сильні сторони – впровадження стандартів управління якістю підвищує ефективність процесів та якість медичних послуг. Встановлені стандарти дають змогу зменшити кількість помилок і створюють основу для стабільного рівня обслуговування. Завдяки високому рівню професіоналізму персоналу пацієнти мають високу довіру до закладу а також отримують лікування на належному рівні. Налагоджений процес реєстрації та прийому пацієнтів допомагає уникати черг та забезпечує

доступність послуг. Залученість персоналу у внутрішні управлінські процеси створює умови для командної роботи, що позитивно впливає на якість послуг.

До слабких сторін входить перевантаження персоналу, що може призводити до зниження якості обслуговування та високого рівня стресу серед персоналу. Відсутність регулярного навчання може знижувати здатність персоналу до адаптації нових стандартів та інновацій. Проблеми з комунікацією ускладнюють координацію між підрозділами, що знижує ефективність роботи. Брак сучасного обладнання та обмежене фінансування ускладнює надання медичних послуг на високому рівні, зменшує можливості оновлення та підвищення стандартів обслуговування.

Серед можливостей варто відзначити залучення додаткового фінансування через державні програми, що дозволило б оновити обладнання, провести навчання для персоналу та запровадити мотиваційні програми для персоналу. Покращення цифрової комунікації дозволить підвищити якість передачі даних між підрозділами та зменшити ризики втрати інформації. Регулярне навчання персоналу підвищує здатність дотримуватись високих стандартів якості. Покращення взаємодії з іншими закладами сприяє швидкому обміну досвідом і дозволяє підвищити ефективність управління якістю.

Також аналіз показав загрози для амбулаторії. Збільшення кількості пацієнтів може створити додаткове навантаження на персонал і спричинити зниження якості обслуговування. Плинність кадрів та можливий брак фахівців негативно вплине на стабільність та якість медичних послуг. Через зростання конкуренції з боку приватних медичних закладів може зменшитись кількість звернень і обмежитись фінансування закладу. адже пацієнти можуть надати перевагу приватним клінікам. Економічні труднощі заважатимуть розвитку, оновленню обладнання, покращенню умов для працівників та проведенню навчальних заходів.

SWOT-аналіз показує, що система управління якістю амбулаторії № 4 має значний потенціал для розвитку та покращення, але стикається з низкою

внутрішніх і зовнішніх викликів. Використання сильних сторін, таких як професіоналізм персоналу та впроваджені стандарти, у поєднанні з можливостями (наприклад, залученням фінансування та впровадженням нових систем), дозволить підвищити ефективність управлінських процесів і якість обслуговування пацієнтів. Водночас важливо зосередитися на мінімізації слабких сторін, таких як перевантаження персоналу і недостатня кількість навчальних заходів, а також запобігти можливим загрозам, зокрема кадровим втратам та економічним обмеженням.

### 3.4 Аналіз глибинних інтерв'ю з персоналом закладу

В Додатках Є, Ж, З представлені інтерв'ю з детальними відповідями на кожне питання. Проаналізувавши інтерв'ю можна зробити їх оцінку та продемонструвати результати у вигляді таблиці.

Таблиця 3.4

Оцінка глибинних інтерв'ю з персоналом амбулаторії

Позитивний вплив впровадження системи управління якістю	Оптимізація робочих процесів	Персонал позитивно оцінив впровадження системи управління якістю завдяки вдосконаленню внутрішніх процесів, що дозволило чіткіше розподілити обов'язки між медичними сестрами та лікарями.
		Наприклад, у лікарських прийомах медичні сестри здійснюють попередню підготовку, вимірюють антропометричні показники пацієнтів і заповнюють частину медичної документації, що дає лікарям змогу більше часу приділяти діагностиці та лікуванню пацієнтів.
	Покращення процесу реєстрації та	Використання електронної системи Helsi дозволяє пацієнтам реєструватися онлайн, що зменшило черги та підвищило зручність для



	зниження черг	<p>пацієнтів, а також дозволило більш точно розраховувати навантаження на лікарів.</p> <p>Персонал оцінив цю систему як ефективний спосіб управління записом, що допомагає уникати конфліктних ситуацій і значно знижує час очікування на прийом. Впровадження таких цифрових рішень покращує загальну задоволеність пацієнтів, що є важливим показником якості.</p>
Основні виклики, виявлені під час інтерв'ю	Технічні проблеми з обладнанням і програмним забезпеченням	<p>Персонал часто стикається зі збоями в роботі Helsei, які ускладнюють доступ до даних пацієнтів і порушують план прийому, що створює незручності для пацієнтів та персоналу.</p> <p>Застарілі комп'ютери, особливо у реєстратурі, обмежують продуктивність працівників, через що реєстратори не завжди можуть швидко обробити запити. В таких випадках персонал змушений переходити на паперову документацію, що значно знижує ефективність процесу і порушує принципи якості.</p>
	Високе навантаження на персонал	Час на прийом кожного пацієнта суворо обмежений, що не дозволяє медичним працівникам ретельно приділити увагу всім аспектам обстеження і консультування пацієнтів. Це може спричинити підвищення стресу у персоналу і зниження якості обслуговування.

		Додаткове навантаження створює паперова документація, яка дублюється в електронному вигляді через відсутність інтеграції Helsi з усіма іншими системами, що вимагає від персоналу більше часу на заповнення документів.
	Проблеми з комунікацією та координацією	<p>Під час повітряних тривог персонал має швидко діяти для захисту пацієнтів, але часто відсутні чіткі інструкції щодо організації робочого процесу під час таких обставин. Це створює додатковий стрес і підвищує ризик непорозумінь з пацієнтами.</p> <p>Реєстратори відзначають, що часті оновлення інформації щодо прийомів під час таких ситуацій або збою системи Helsi відбуваються з запізненням, що також ускладнює координацію.</p>
Рекомендації щодо вдосконалення на основі оцінки	Модернізація технічного забезпечення	Для забезпечення безперебійної роботи Helsi та інших інформаційних систем доцільно оновити комп'ютери та мережеве обладнання, особливо в реєстратурі. Рекомендується також забезпечити наявність резервних паперових журналів або цифрових офлайн-версій системи для обробки запису в разі збоїв.
	Регулярне навчання та підтримка персоналу	Організація тренінгів з використання Helsi та інших систем для всього персоналу дозволить підвищити рівень навичок і зменшити ризики, пов'язані з некоректною роботою систем.

		Запровадження навчань з управління стресом і комунікації з пацієнтами допоможе персоналу легше справлятися з навантаженням.
	Покращення комунікаційних процесів та підготовка до критичних ситуацій	Регулярні збори та оновлення інструкцій щодо дій під час критичних ситуацій можуть допомогти персоналу швидше адаптуватися до несподіваних обставин, зокрема під час повітряних тривог або збою системи. Чіткі інструкції та ролі дозволять кожному працівнику зрозуміти, як діяти, що зменшить ризики для пацієнтів.

На основі експертної оцінки можна зробити висновок, що амбулаторія № 4 значно покращила свої управлінські процеси завдяки впровадженню системи управління якістю, але стикається з викликами, що потребують вирішення. Оновлення технічного забезпечення, підвищення рівня навчання персоналу та покращення комунікації між підрозділами допоможуть забезпечити подальше підвищення якості обслуговування та задоволення пацієнтів.

### **3.5 Обговорення результатів у контексті теоретичної основи та попередніх досліджень**

Результати цього дослідження підтверджують важливість впровадження стандартів управління якістю у медичних закладах. У випадку амбулаторії № 4 було виявлено позитивні зміни в організації обслуговування пацієнтів, зокрема в покращенні системи реєстрації, оптимізації обов'язків сестер медичних і лікарів, а також зниженні черг. Ці результати відповідають теоретичним засадам та ефективним практикам, закріпленим у стандартах ISO 9001 та методологіях Lean та Six Sigma.

Зіставлення результатів з теоретичними підходами:

- В основі стандартів ISO 9001 лежить структурований підхід до

управління якістю, що передбачає постійне вдосконалення процесів та орієнтацію на задоволення потреб клієнтів. У випадку амбулаторії № 4 впровадження стандартів ISO сприяло покращенню якості надання послуг завдяки чіткому розподілу функцій серед персоналу. Зокрема, стандартизація процесу реєстрації та прийому пацієнтів дозволила досягти вищого рівня обслуговування, що було помічено і персоналом, і пацієнтами.

- Методи Lean та Six Sigma фокусуються на усуненні втрат часу та ресурсів, а також на досягненні стабільних результатів у якості обслуговування. В амбулаторії № 4 концепції Lean були реалізовані через оптимізацію роботи реєстратури та сестер медичних, а також впровадження електронної системи Helsi. Завдяки цьому вдалося скоротити час на кожного пацієнта, що зменшило черги та підвищило ефективність роботи амбулаторії. Проте, необхідність оновлення технічного обладнання та покращення стабільності електронної системи залишаються важливими завданнями для досягнення оптимальних показників якості.

Попередні дослідження у сфері управління якістю в медичних закладах свідчать про те, що впровадження стандартів ISO та методів Lean/Six Sigma дозволяє значно підвищити якість медичних послуг та задоволеність пацієнтів. У дослідженнях, проведених у країнах Європи та США, впровадження цих методів сприяло зменшенню кількості помилок, підвищенню швидкості обслуговування та покращенню якості комунікації з пацієнтами. Результати амбулаторії № 4 свідчать про схожі позитивні зміни, що підтверджує актуальність цих підходів для покращення роботи медичних закладів у контексті української системи охорони здоров'я.

### **3.6 Обмеження дослідження**

Це дослідження мало ряд обмежень, які могли вплинути на результати. До них можна віднести обмежений розмір вибірки, адже дослідження охоплювало персонал і пацієнтів лише однієї амбулаторії, що може не повністю відображати особливості роботи інших закладів. Це обмежує можливість узагальнення

результатів на всю систему охорони здоров'я України.

Результати дослідження залежать від організаційної структури та специфіки амбулаторії № 4. Інші медичні заклади можуть мати різні проблеми та виклики, тому знайдені рішення можуть не повністю відповідати їхнім потребам.

Оскільки в процесі дослідження було виявлено нестабільність електронної системи Helsi, це могло вплинути на точність і швидкість збору даних.

### **3.7 Перспективи подальших досліджень**

Для поглиблення теми управління якістю у медичних закладах доцільно було б розглянути можливість проведення аналогічного дослідження у кількох амбулаторіях різних регіонів дозволить більш об'єктивно оцінити ефективність підходів та знайти спільні проблеми та виклики для всіх закладів охорони здоров'я. Дослідження впливу інших інструментів, таких як Total Quality Management (TQM) чи Balanced Scorecard, допоможе визначити нові шляхи покращення системи управління якістю. Комбінування кількісних та якісних методів, таких як спостереження чи фокус-групи, надасть глибше розуміння суб'єктивних вражень персоналу та пацієнтів, що дозволить побачити приховані аспекти управління якістю.

## ВИСНОВКИ

У магістерській роботі «Дослідження управління системою якості в закладах охорони здоров'я» проведено аналіз впровадження сучасних підходів до управління якістю у медичних закладах на рівні первинної медичної допомоги. Увага була зосереджена на використанні міжнародних стандартів ISO, Lean та Six Sigma, які мають значний потенціал для покращення якості медичних послуг. Вивчення амбулаторії № 4 підтвердило актуальність і важливість управління якістю як інструменту підвищення задоволеності пацієнтів, ефективності обслуговування та оптимізації управлінських процесів.

Система охорони здоров'я України перебуває у стані активних реформ, що спрямовані на підвищення доступності та якості медичних послуг. Впровадження стандартів якості, таких як ISO 9001, Lean та Six Sigma, допомагає створити ефективні системи, що відповідають сучасним вимогам як пацієнтів, так і медичного персоналу. Аналіз амбулаторії № 4 підтвердив, що система управління якістю значно покращила процеси реєстрації та обслуговування пацієнтів, оптимізувала роботу персоналу та створила ефективні механізми для моніторингу якості медичних послуг.

Отже, після проведеного дослідження можна зробити наступні висновки:

1. В роботі розглянуто основні концепції управління якістю в системі охорони здоров'я, серед яких ISO 9001, Lean, Six Sigma. Встановлено, що ці підходи забезпечують безперервне вдосконалення процесів, знижують ймовірність допущення помилок під час роботи та підвищують рівень задоволеності пацієнтів. Національні стандарти якості, що засновані на міжнародній практиці, сприяють адаптації українських медичних установ до сучасних вимог.

2. Був проведений аналіз нормативно-правової бази України, що регулює якість медичних послуг на рівні амбулаторій та ЦПМСД. Було виявлено, що законодавча база охоплює основи діяльності закладів охорони здоров'я, регулює стандарти акредитації, клінічні протоколи та механізми фінансування

через програму державних медичних гарантій. Проте, існують недоліки, які пов'язані з відсутнім чітким впровадженням інформаційних систем і стандартів оцінки якості на всіх рівнях роботи.

3. Проведено оцінку впровадження сучасних моделей управління якістю в медичних закладах первинної медико-санітарної допомоги. В амбулаторії №4 впроваджено елементи системи управління якістю, включаючи моніторинг рівня задоволеності пацієнтів. Але через брак ресурсів і недостатній рівень забезпечення навчання персоналу виявлено недостатнє впровадження таких підходів, як Lean та Six Sigma.

4. Визначено, що основні перешкоди з якими стикаються медичні заклади, під час впровадження систем управління якістю – це обмежене фінансування, брак сучасного технічного забезпечення, недостатня підготовка медичного персоналу та опір змінам зі сторони працівників. Важливою проблемою є відсутність ефективних механізмів мотивації медичного персоналу для дотримання стандартів якості.

5. Проведений SWOT-аналіз показав, що до сильних сторін амбулаторії відносяться досвідчений персонал і налагоджений процес взаємодії з пацієнтами. Водночас слабкими сторонами є недостатнє технічне забезпечення та обмежені ресурси. Для покращення ситуації рекомендовано впровадити системи електронного документообігу, покращити матеріально-технічну базу закладу та організувати регулярні навчання для персоналу.

6. Практичне дослідження підтвердило, що пацієнти та персонал загалом задоволені якістю медичних послуг. Експертна оцінка виявила позитивний вплив впроваджених стандартів на управлінські процеси. Кількісний та якісний аналіз результатів анкетування пацієнтів і персоналу показав, що пацієнти високо оцінили такі аспекти, як професіоналізм персоналу, зручність процесу реєстрації та загальну задоволеність обслуговуванням. Персонал амбулаторії, своєю чергою, відзначив важливість підтримки керівництва у впровадженні нових стандартів та потребу в покращенні технічного оснащення.

Експертна оцінка управлінських процесів виявила ключові переваги, такі як структурований розподіл обов'язків, але вказала на необхідність вирішення проблем із перевантаженням персоналу та забезпеченням стабільної роботи електронних систем. Незважаючи на позитивні результати, дослідження виявило кілька важливих викликів. Один із основних — нестабільність роботи електронної системи Helsi, яка використовується для запису на прийом і ведення документації. Збої в системі створюють додаткові труднощі для персоналу, який змушений дублювати інформацію в паперовому вигляді. Крім того, обмеження в фінансуванні перешкоджають регулярному оновленню обладнання та підвищенню кваліфікації персоналу, що є критично важливим для подальшого розвитку системи управління якістю.

Для покращення системи управління якістю амбулаторії № 4 запропоновано наступні рекомендації:

- Технічне оновлення. Оновлення комп'ютерного обладнання та покращення стабільності електронної системи Helsi для безперебійного функціонування та зменшення навантаження на персонал.
- Підтримка навчання та мотивації персоналу. Регулярне проведення тренінгів щодо впровадження стандартів ISO та використання методів Lean та Six Sigma, а також навчання щодо роботи в умовах кризових ситуацій, таких як під час повітряної тривоги.
- Поліпшення комунікації між відділеннями та регулярне проведення зборів для обговорення поточних проблем та інновацій, що може знизити рівень стресу серед персоналу та підвищити якість взаємодії з пацієнтами.

Дослідження має обмеження, пов'язані з розміром вибірки та специфікою конкретної амбулаторії. Для кращого розуміння ефективності систем управління якістю необхідно проводити подібні дослідження у кількох закладах різних регіонів, що дозволить узагальнити отримані результати. Крім того, доцільно розглянути вплив інших методів управління якістю, таких як Total Quality



Management (TQM) та Balanced Scorecard, для визначення найбільш оптимальних підходів.

Наукова робота підтвердила важливість впровадження управління якістю у медичних закладах як інструменту підвищення якості послуг і задоволеності пацієнтів. Впровадження стандартів ISO, Lean та Six Sigma дозволило амбулаторії № 4 оптимізувати процеси, зменшити кількість помилок та поліпшити взаємодію з пацієнтами. Однак, для досягнення повного потенціалу системи управління якістю необхідно усунути поточні технічні та фінансові бар'єри та продовжити розвиток управлінських процесів.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білошицька О.К навч. посіб. для студ. спеціальності 163 «Біомедична інженерія». – Київ: КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2021. – 63 с. URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/dc2a67d1-4502-4bd8-af7c-430b3b418bbe/content>
2. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 року № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28.11.2012 за № 1996/22308. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>
3. Наказ МОЗ України від 05.02.2016 року № 69 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 24.02.2016 року за № 285/28415. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0285-16#Text>
4. Закон України від 19.11.1992 року № 2802-XII. Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
5. Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
6. Наказ МОЗ України від 02.11.2011р. № 743 «Про затвердження індикаторів якості медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 22.11.2011 року за №1328/20066. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1328-11#Text>
7. Постанова Кабінету міністрів України від 02.03.2016 року №285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text>
8. Сидоренко В.В. Цикл Шухарта-Демінга (PDCA) для організації

- безперервного професійного розвитку фахівців. In: VI-а Міжнародна науково-практична конференція «Неперервна освіта нового сторіччя: досягнення та перспективи» (12-18 травня 2020 року). URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/720165/1/%D0%A1%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BA%D0%BE%20%D0%92.%D0%92.%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8.pdf>
9. Сміянов В. А., Тарасенко С.В. Інструменти та методи управління якістю медичної допомоги: умови та особливості застосування у процесі реформування системи охорони здоров'я України // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. - 2013. - № 1. - С. 51-57. URL: [https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/32313/1/Smiyanov\\_Tarasenko\\_Ohorona\\_zdoroyja.pdf;jsessionid=FAB44FE255A2EDD3659E1C35E470B5C0](https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/32313/1/Smiyanov_Tarasenko_Ohorona_zdoroyja.pdf;jsessionid=FAB44FE255A2EDD3659E1C35E470B5C0)
10. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 року № 751 «Методика розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29.11.2012 р. за № 2001/22313. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#n22>
11. Системи менеджменту якості. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я. Національний стандарт України (IWA 1:2005; ДСТУ IWA 1:2007).
12. Національний стандарт України. ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT). Системи управління якістю. ВИМОГИ. – Київ, 2016 рік. – 30с. URL: <https://khoda.gov.ua/image/catalog/files/%209001.pdf>
13. Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. З міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18-19 трав. 2017 р.): у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. - Тернопіль : ТДМУ, 2017. - Т. 2. - 392 с.

URL: [https://dspace.vnmua.edu.ua/bitstream/handle/123456789/2148/SCX-3200\\_20180114\\_18004402i.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.vnmua.edu.ua/bitstream/handle/123456789/2148/SCX-3200_20180114_18004402i.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Гойда Н.Г., Горачук В.В. Медико-соціологічна інформація як інструменти управління якістю медичної допомоги / Тези доповідей конференції з міжнародною участю «Медична та біологічна інформатика та кібернетика: віхи розвитку». – Київ, 2011. – С. 27.
15. В.А. Сміянов, Н.О. Дрига. Перспективи впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних систем на рівні первинної медико-санітарної допомоги// Україна. Здоров'я нації – 2023 – с.159-166. URL: <https://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/559>
16. Voelker K. The balanced scorecard in health care organizations: A performance measurement and strategic planning methodology / K. Voelker, R. Rakich, G. French // Hospital Topics – 2001. – № 79(3). – Pp. 13—24. URL: [https://www.academia.edu/40293465/The\\_Balanced\\_Scorecard\\_for\\_the\\_Healthcare\\_Organizations](https://www.academia.edu/40293465/The_Balanced_Scorecard_for_the_Healthcare_Organizations)
17. The impact of electronic health records on workflow and financial measures in primary care practices / Fleming N., Becker E., Culler S. [et al.] // Health Services Research. 2014 Feb; 49(1 Pt 2):405–420. American Medical Association. Department of Health and Human Services – Centers for Medicare and Medicaid Services. Chronic care management services. 2016.
18. Денисюк О.Г., Саннікова С.Б. LEAN-МЕНЕДЖМЕНТ ЯК ТЕХНОЛОГІЯ УПРАВЛІННЯ ВІТЧИЗНЯНИМИ ПІДПРИЄМСТВАМИ В УМОВАХ КРИЗИ// Економіка та суспільство – випуск №46, 2022р. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/2023>
19. Менеджмент у системі медичної допомоги населенню: [Навч. посібник] Вишнівецький І.І., Гур'янов В.Г., Жила А.В., Журавель В.І., Кожемякіна Т.В., Короткий О.В., Парій В.Д., Матукова Г.І., Матукова-Ярига Д.Г., Юнгер В.І./ За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В.Д. і д. мед. н., проф. Журавля В.І.; Національний медичний університет імені О.О.

- Богомольця. – Київ: [Електронний посібник], 2023. – 1289 с. URL: <http://ir.librarynmu.com/handle/123456789/7203>
20. What is Six Sigma? Explore Its Importance and Benefits by Pankaj Kumar - Sep 18, 2024. URL: <https://www.simplilearn.com/what-is-six-sigma-a-complete-overview-article>
21. Наказ МОЗ України від 29.12.2016 року №1422 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 24.04.2017 року за № 530/30398. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text>
22. NEJM Catalyst. What Is Lean Healthcare? - April 27, 2018. URL: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0193>
23. Gunjan Patel. Total Quality Management in Healthcare. URL: [https://www.researchgate.net/publication/283621788\\_Total\\_Quality\\_Management\\_in\\_Healthcare](https://www.researchgate.net/publication/283621788_Total_Quality_Management_in_Healthcare)
24. Paryi, V., & Korotkyi, O. (2017). SATISFACTION OF PATIENTS WITH FIRST MEDICAL CARE: CROSS-SECTION STUDY (ON THE EXAMPLE OF CITY KYIV). EUREKA: Health Sciences, (6), 19-27. URL: <https://www.journal.eu-jr.eu/health/article/view/467>
25. Paryi V, Korotkyi O, Gurianov V. The comparison of patients' satisfaction with primary health care received in the context of the process of reforming health care sector in Ukraine: a cross-sectional research (based on the example of the primary health care center in the city of Kyiv). Med. perspekt. [Internet]. 2020Dec.28 [cited 2024Nov.18];25(4):207-13. URL: <https://journals.uran.ua/index.php/2307-0404/article/view/221778>

## ДОДАТКИ

Додаток А

### *Анкета для опитування медичного персоналу Амбулаторії №4 ЦПМСД №1 Голосіївського району м. Києва*

Мета опитування: Збір інформації про рівень впровадження системи управління якістю в Амбулаторії №4, оцінка участі медичного персоналу у процесах забезпечення якості, виявлення проблем та визначення можливостей для покращення роботи закладу.

Інструкція: Шановні колеги, просимо Вас заповнити анкету, яка допоможе дослідити процеси управління якістю в нашій амбулаторії. Ваші відповіді є цілком конфіденційними, результати анкетування будуть представлені у знеособленій формі. Дякуємо Вам за участь!

#### **Частина 1. Загальна інформація про респондента**

1. Ваша посада:

- Лікар загальної практики/сімейний лікар
- Лікар-інтерн
- Медична сестра
- Адміністративний працівник

Інше (вказати) \_\_\_\_\_

2. Стаж роботи в медичному закладі

- Менше 1 року
- 1-3 роки
- 3-5 років
- Понад 5 років

3. Чи брали Ви участь у заходах з підвищення кваліфікації щодо якості надання медичних послуг?

- Так
- Ні

#### **Частина 2. Оцінка розуміння системи управління якістю**

4. Чи знайомі Ви з основними положеннями та стандартами управління якістю (наприклад ISO 9001)?

- Так, добре ознайомлений(-а)
- Так, частково знайомий(-а)
- Ні, не знайомий(-а)

5. Як часто проводяться тренінги, семінари або інформаційні зустрічі з питань управління якістю у Вашому підрозділі?

- Регулярно (раз на місяць і частіше)
- Періодично (раз на кілька місяців)

- Рідко (раз на рік або рідше)
- Ніколи

### **Частина 3. Оцінка впровадження стандартів управління якістю**

6. Як Ви оцінюєте рівень впровадження управління якістю у Вашій амбулаторії?

- Дуже високий
- Високий
- Середній
- Низький
- Дуже низький

7. Які основні проблеми виникають під час впровадження стандартів управління якістю? (оберіть усі варіанти, що підходять на Вашу думку)

- Недостатня матеріально-технічна база
- Відсутність достатньої кількості кваліфікованого персоналу
- Невідповідність стандартів реальним умовам роботи
- Складнощі в адаптації до нових підходів
- Відсутність часу на додаткове навчання та тренінги
- Недостатня заробітна плата, що призводить до відсутності мотивації в персоналу покращувати свої знання та навички
- Непорозуміння або спротив з боку персоналу
- Інше (вказати)\_\_\_\_\_

8. Як впровадження стандартів якості впливає на Вашу повсякденну роботу?

- Полегшує виконання обов'язків
- Потребує додаткових зусиль та часу
- Збільшує навантаження
- Не впливає на роботу
- Ускладнює виконання обов'язків

### **Частина 4. Оцінка взаємодії та комунікації в процесах управління якістю**

9. Наскільки ефективно забезпечується комунікація між різними структурними підрозділами щодо управління якістю?

- Дуже ефективно
- Ефективно
- Нейтрально
- Не дуже ефективно
- Не ефективно

10. Чи відчуваєте Ви підтримку керівництва у впровадженні стандартів управління якістю?

- Завжди
- Часто
- Іноді
- Рідко
- Ніколи

11. Чи є у Вас можливість висловлювати свої пропозиції щодо вдосконалення системи управління якістю?

- Так, я маю таку можливість
- Так, але лише на внутрішніх зборах
- Ні, не маю такої можливості
- Ні, це не передбачено в нашому закладі

**Частина 5. Проблеми та пропозиції щодо покращення системи управління якістю**

12. Які, на Вашу думку, заходи необхідні для покращення системи управління якістю у Вашій амбулаторії (оберіть усі варіанти, що на Вашу думку підходять)

- Підвищення кваліфікації та навчання персоналу
- Оновлення матеріально-технічної бази
- Збільшення комунікації та взаємодії між підрозділами
- Залучення зовнішніх експертів для оцінки якості
- Впровадження нових методик та стандартів
- Підвищення мотивації персоналу
- Інше (вказати) \_\_\_\_\_

13. Чи задоволені Ви поточним станом системи управління якістю у Вашій амбулаторії?

- Повністю задоволений(-а)
- Скоріше задоволений(-а)
- Нейтрально
- Скоріше незадоволений(-а)
- Повністю незадоволений(-а)

14. Що, на Вашу думку, є головним бар'єром для ефективного впровадження системи управління якістю у Вашій амбулаторії?

- Відсутність належного фінансування
- Недостатня кількість кваліфікованих кадрів
- Низький рівень залученості персоналу
- Відсутність єдиного підходу до управління якістю
- Неефективне планування та комунікація
- Інше (вказати) \_\_\_\_\_

15. Які зміни Ви б хотіли побачити у системі управління якістю в найближчому майбутньому, опишіть?

---



---



---



---



---



---



---

Дякуємо за участь у дослідженні! Ваші відповіді допоможуть нам краще зрозуміти поточний стан системи управління якістю та визначити напрямки для її вдосконалення.



**Анкета для опитування пацієнтів Амбулаторії №4 ЦПМСД №1  
Голосіївського району м. Києва**

Мета опитування: Збір інформації про рівень задоволеності пацієнтів медичними послугами в амбулаторії №4 ЦПМСД Голосіївського району м. Києва, виявлення основних проблем та визначення напрямів для покращення якості надання медичної допомоги.

Інструкція: Шановні пацієнти! Просимо вас взяти участь в опитуванні, яке допоможе покращити якість медичних послуг у нашій амбулаторії. Ваші відповіді є конфіденційними, і результати будуть представлені у знеособленій формі. Заповнення анкети займає не більше 10 хвилин. Дякуємо за ваш час і допомогу!

**Частина 1. Загальна інформація про респондента**

1. Ваш вік:
  - До 18 років
  - 18-35 років
  - 35-50 років
  - 50-65 років
  - Понад 65 років
2. Стать:
  - Чоловіча
  - Жіноча
3. Як часто Ви звертаєтесь до амбулаторії?
  - Часто (щомісяця)
  - Періодично (раз на 2-3 місяці)
  - Рідко (раз на 6 місяців і рідше)
  - Це моє перше звернення
4. З якою метою Ви найчастіше звертаєтесь до амбулаторії? (оберіть усі варіанти, що на Вашу думку підходять)
  - Профілактичний огляд
  - Отримання консультації чи лікування
  - Вакцинація
  - Оформлення довідок або медичних документів
  - Інше (вказати) \_\_\_\_\_

**Частина 2. Оцінка якості медичних послуг**

5. Наскільки Ви задоволені процесом запису на прийом до лікаря?
  - Дуже задоволений(-а)
  - Задоволений(-а)
  - Нейтрально
  - Незадоволений(-а)

- Дуже незадоволений(-а)
6. Як Ви оцінюєте зручність часу прийому лікаря?
- Дуже зручний
  - Зручний
  - Нейтральний
  - Незручний
  - Дуже незручний
7. Наскільки своєчасно Вам була надана медична допомога після звернення до амбулаторії?
- Допомога була надана одразу, без очікування
  - Очікування тривало менше 15 хвилин
  - Очікування тривало від 15 до 30 хвилин
  - Очікування тривало більше 30 хвилин
  - Мені не вдалось отримати допомогу вчасно
8. Як Ви оцінюєте рівень професіоналізму лікарів амбулаторії?
- Дуже високий
  - Високий
  - Середній
  - Низький
  - Дуже низький
9. Як Ви оцінюєте рівень професіоналізму медичних сестер амбулаторії?
- Дуже високий
  - Високий
  - Середній
  - Низький
  - Дуже низький
10. Як Ви оцінюєте ставлення медичного персоналу до пацієнтів?
- Дуже доброзичливе та уважне
  - Доброзичливе та уважне
  - Нейтральне
  - Недоброзичливе та байдуже
  - Дуже недоброзичливе та грубе
11. Наскільки зрозумілою для Вас була інформація про діагноз та призначене лікування надана лікарем?
- Дуже зрозуміла
  - Зрозуміла
  - Не завжди зрозуміла
  - Не зрозуміла
  - Взагалі не було пояснень
12. Як Ви оцінюєте загальну якість наданих медичних послуг в амбулаторії?
- Дуже висока
  - Висока
  - Середня

- Низька
- Дуже низька

### **Частина 3. Оцінка організації роботи амбулаторії**

13. Наскільки зручною для Вас є організація роботи амбулаторії? (розклад прийомів, доступність лікарів, загальні враження)

- Дуже зручна
- Зручна
- Нейтральна
- Незручна
- Дуже незручна

14. Чи були у Вас проблеми під час отримання медичних послуг в амбулаторії?

- Так (вказіть які саме) \_\_\_\_\_
- Ні

15. Чи стикались Ви з необхідністю повторного звернення через недостатню ефективність лікування?

- Так, неодноразово
- Так, один раз
- Ні, жодного разу

16. Як Ви оцінюєте загальну атмосферу в амбулаторії? (дружелюбність персоналу, чистота приміщень, комфорт, час очікування і т.д.)

- Дуже висока
- Висока
- Середня
- Низька
- Дуже низька

### **Частина 4. Загальна задоволеність та пропозиції щодо покращення**

17. Чи порекомендуєте Ви Амбулаторію №4 ЦПМСД №1 Голосіївського району м. Києва своїм друзям та рідним, якщо виникне така потреба?

- Так, обов'язково порекомендую
- Скоріше порекомендую
- Не знаю
- Скоріше не буду рекомендувати
- Ні, не рекомендуватиму

18. Наскільки Ви задоволені загальною якістю обслуговування в амбулаторії №4?

- Дуже задоволений(-а)
- Задоволений(-а)
- Нейтрально
- Незадоволений(-а)
- Дуже незадоволений(-а)

19. Які, на Вашу думку, аспекти роботи амбулаторії потребують покращення? (оберіть усі варіанти відповідей, що підходять)

- Збільшення кількості лікарів

- Скорочення часу очікування на прийом
- Підвищення рівня професіоналізму медичного персоналу
- Покращення комунікації з пацієнтами
- Оновлення приміщень та обладнання
- Збільшення тривалості прийому
- Інше (вказіть)\_\_\_\_\_ -

20. Чи є у Вас додаткові побажання або пропозиції покращення якості медичних послуг в амбулаторії? (описіть)

---

Дякуємо Вам за участь у цьому опитуванні! Ваші відповіді допоможуть покращити якість надання медичних послуг та створити більш комфортні умови для пацієнтів нашої амбулаторії.

***Гайд для глибинного інтерв'ю з медичним персоналом та керівництвом  
Амбулаторії №4 ЦПМСД №1 Голосіївського району м. Києва***

Мета інтерв'ю: дослідження ефективності впровадження системи управління якістю в амбулаторії, виявлення основних проблем з якими довелось стикнутись медичному персоналу і керівництву, збір пропозицій щодо вдосконалення системи управління якістю.

Інструкція: глибинне інтерв'ю є якісним методом збору інформації, тому важливо забезпечити респондентам можливість вільно висловлювати свої думки під час бесіди. Питання можуть варіюватись залежно від перебігу розмови, але важливо зберігати структуру інтерв'ю для отримання достатньої кількості інформації.

Примітка: під час інтерв'ю важливо підтримувати відкриту та дружню атмосферу, заохочуючи респондентів давати докладні відповіді. Не забувати ставити уточнюючі питання або глибше занурюватись в конкретні теми, які можуть виявитись важливими для дослідження.

**Вступ**

- Представитись і коротко пояснити мету інтерв'ю
- Пояснити, що інтерв'ю є конфіденційним і відповіді будуть використовуватись лише для дослідницьких цілей
- Запитати чи згоден респондент на участь в інтерв'ю т чи зручно йому зараз спілкуватись.

**Основна частина**

*Досвід впровадження системи управління якістю*

- Як давно Ви працюєте в амбулаторії? Яку роль Ви виконуєте в системі управління якістю?
  - Як Ви оцінюєте свій рівень участі у впровадження систем управління якістю?
- Чи були у Вас попередні досвіди з впровадження систем управління якістю (наприклад ISO 9001)?
  - Як цей досвід вплинув на Ваше розуміння якості медичних послуг?
- Як Ви оцінюєте поточну систему управління якістю в амбулаторії?
  - Які основні стандарти впроваджені? (ISO, національні стандарти, внутрішня політика)
  - Як вони вплинули на Вашу щоденну роботу?
- Які процеси у Вашій амбулаторії найкраще працюють в контексті управління якістю?

- Чи є конкретні практики або процедури, які на Вашу думку є ефективними?

#### *Оцінка впровадження стандартів управління якістю*

- Чи відчуваєте Ви, що стандартів впроваджених у закладі достатньо для забезпечення належної якості медичних послуг?
  - Чи є якісь аспекти, де стандарти якості не відповідають реальним умовам?
- Як Ви оцінюєте рівень професійної підготовки персоналу до роботи за новими стандартами?
  - Чи отримували Ви або Ваші колеги додаткові навчання для впровадження стандартів?
  - Чи є потреба у додаткових тренінгах?
- Які найбільші виклики Ви зустріли під час впровадження стандартів управління якістю?
  - Відсутність ресурсів?
  - Брак часу на виконання додаткових процедур?
  - Непорозуміння з боку персоналу?

#### *Вплив системи управління якістю на роботу амбулаторії?*

- Як впровадження системи управління якістю вплинуло на загальний рівень медичних послуг в амбулаторії?
  - Чи зменшилась кількість помилок або скарг від пацієнтів?
  - Як змінився рівень задоволеності пацієнтів?
- Чи спростило впровадження стандартів Вашу роботу або навпаки збільшило навантаження?
  - Як система управління якістю впливає на ефективність Вашої роботи?
- Як змінилися взаємовідносини та комунікація між медичним персоналом у процесі впровадження стандартів якості?
  - Чи покращилась взаємодія між різними підрозділами?

#### *Проблеми при впровадженні системи управління якістю*

- Що Ви вважаєте головними перешкодами для успішного впровадження системи управління якістю у вашій амбулаторії?
  - Недостатнє фінансування?
  - Нестача обладнання чи ресурсів?
  - Складність адаптації до нових підходів?
- Чи відчували Ви опір або непорозуміння серед персоналу під час впровадження нових стандартів?
  - Як це вплинуло на загальний процес?

#### *Пропозиції та рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю*

- Що б Ви змінили у поточній системі управління якістю в амбулаторії?
  - Які практики варто впровадити або вдосконалити?
- Чи бачите Ви потребу в додаткових інструментах або методах для покращення управління якістю?
  - Що саме могло б допомогти підвищити якість медичних послуг?
- Які додаткові заходи можуть сприяти підвищенню залученості персоналу до

процесів управління якістю?

- Мотиваційні програми?
  - Підвищення кваліфікації?
- Як Ви бачите розвиток системи управління якістю в майбутньому?
- Які нововведення могли б забезпечити найкращі результати?

Завершальна частина

- Чи є ще щось, що Ви хотіли б додати або підкреслити щодо управління якістю у вашій амбулаторії?

Подякувати респонденту за участь, наголосити, що інформація залишиться конфіденційною, пояснити, що результати дослідження будуть використовуватись для покращення якості надання медичних послуг.

**Інформована згода на участь в дослідженні**

Тема дослідження: Дослідження управління системою якості медичних послуг в амбулаторії №4 ЦПМСД Голосіївського району м. Києва.

*Шановний(а) респонденте,*

*Вас запрошують взяти участь у дослідженні, яке проводиться з метою вивчення процесів управління якістю в нашій амбулаторії та підвищення ефективності медичних послуг. Це дослідження спрямоване на покращення умов обслуговування та підвищення рівня задоволеності як пацієнтів, так і медичного персоналу.*

*Ваші відповіді та участь є надзвичайно важливими для досягнення цієї мети.*

Інформація про дослідження

Мета: дослідити процеси управління якістю в амбулаторії та виявити можливі шляхи їх удосконалення.

Методи: Вашу участь передбачено у вигляді заповнення анкети/участі в інтерв'ю. Орієнтовний час участі: 10-20 хвилин.

Умови: Участь у дослідженні є добровільною, і Ви можете відмовитися від участі або припинити її на будь-якому етапі без жодних наслідків для Вас.

Всі Ваші відповіді будуть анонімними, ідентифікаційні дані не запитуватимуться. Отримана інформація буде використана виключно для наукових цілей. Доступ до Ваших відповідей матиме тільки дослідницька група. Ваша участь не передбачає фізичних або психологічних ризиків. Участь допоможе покращити якість медичних послуг та умови надання допомоги у вашій амбулаторії.

Ви маєте право відмовитися від участі або припинити її в будь-який момент без пояснення причин. Ви можете пропустити будь-яке запитання, на яке не бажаєте відповідати.

Будь ласка, підтвердьте свою згоду на участь у дослідженні, вибравши відповідний варіант:

- Я ознайомився(лася) з інформацією про дослідження, мені зрозумілі мої права, і я добровільно погоджуюсь на участь.
- Я розумію, що можу відмовитися від участі у будь-який момент без жодних наслідків для себе.

○  
Підпис \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Якщо у вас виникнуть запитання щодо дослідження або його умов, ви можете звернутися за додатковою інформацією за телефоном: 0665373579 або електронною поштою: [oleksandrkorshun@iCloud.com](mailto:oleksandrkorshun@iCloud.com)

**Дякуємо за Вашу участь та співпрацю!**



**Результати анкет для опитування медичного персоналу Амбулаторії №4  
ЦПМСД №1 Голосіївського району м. Києва**

**Частина 1. Загальна інформація про респондента**

1. Ваша посада:

- Лікар загальної практики/сімейний лікар – 3 відповіді (23%)
- Лікар-інтерн – 3 відповіді (23%)
- Медична сестра – 4 відповіді (31%)
- Адміністративний працівник – 2 відповіді (15%)

Інше (вказати) – 1 відповідь (молодший медичний персонал) (8%)

2. Стаж роботи в медичному закладі

- Менше 1 року – 0 відповідей (0%)
- 1-3 роки – 4 відповіді (31%)
- 3-5 років – 2 відповіді (15%)
- Понад 5 років – 7 відповідей (54%)

3. Чи брали Ви участь у заходах з підвищення кваліфікації щодо якості надання медичних послуг?

- Так – 8 відповідей (61,5%)
- Ні – 5 відповідей (38,5%)

**Частина 2. Оцінка розуміння системи управління якістю**

4. Чи знайомі Ви з основними положеннями та стандартами управління якістю (наприклад ISO 9001)?

- Так, добре ознайомлений(-а) – 4 відповіді (31%)
- Так, частково знайомий(-а) – 5 відповідей (38%)
- Ні, не знайомий(-а) – 4 відповіді (31%)

5. Як часто проводяться тренінги, семінари або інформаційні зустрічі з питань управління якістю у Вашому підрозділі?

- Регулярно (раз на місяць і частіше) – 0 відповідей (0%)
- Періодично (раз на кілька місяців) – 13 відповідей (100%)
- Рідко (раз на рік або рідше) – 0 відповідей (0%)
- Ніколи – 0 відповідей (0%)

**Частина 3. Оцінка впровадження стандартів управління якістю**

6. Як Ви оцінюєте рівень впровадження управління якістю у Вашій амбулаторії?

- Дуже високий – 2 відповіді (15,5%)
- Високий – 3 відповіді (23%)
- Середній – 6 відповідей (46%)
- Низький – 2 відповіді (15,5%)
- Дуже низький – 0 відповідей (0%)

7. Які основні проблеми виникають під час впровадження стандартів управління якістю? (оберіть усі варіанти, що підходять на Вашу думку)

- Недостатня матеріально-технічна база – 9 відповідей (70%)
- Відсутність достатньої кількості кваліфікованого персоналу – 2 відповіді (15%)

- Невідповідність стандартів реальним умовам роботи – 12 відповідей (92%)
  - Складнощі в адаптації до нових підходів – 7 відповідей (54%)
  - Відсутність часу на додаткове навчання та тренінги – 11 відповідей (85%)
  - Недостатня заробітна плата, що призводить до відсутності мотивації в персоналу покращувати свої знання та навички – 13 відповідей (100%)
  - Непорозуміння або спротив з боку персоналу – 2 відповіді (15%)
  - Інше (вказати) \_\_\_\_\_
8. Як впровадження стандартів якості впливає на Вашу повсякденну роботу?
- Полегшує виконання обов'язків – 4 відповіді (31%)
  - Потребує додаткових зусиль та часу – 4 відповіді (31%)
  - Збільшує навантаження - 3 відповіді (23%)
  - Не впливає на роботу – 0 відповідей (0%)
  - Ускладнює виконання обов'язків – 2 відповіді (15%)

#### **Частина 4. Оцінка взаємодії та комунікації в процесах управління якістю**

9. Наскільки ефективно забезпечується комунікація між різними структурними підрозділами щодо управління якістю?

- Дуже ефективно – 2 відповіді (15%)
- Ефективно – 4 відповіді (31%)
- Нейтрально – 3 відповіді (23%)
- Не дуже ефективно - 4 відповіді (31%)
- Не ефективно - 0 відповідей (0%)

10. Чи відчуваєте Ви підтримку керівництва у впровадженні стандартів управління якістю?

- Завжди – 1 відповідь (7,5%)
- Часто – 4 відповіді (31%)
- Іноді – 5 відповідей (38,5%)
- Рідко – 2 відповіді (15%)
- Ніколи – 0 відповідей (0%)

11. Чи є у Вас можливість висловлювати свої пропозиції щодо вдосконалення системи управління якістю?

- Так, я маю таку можливість – 4 відповіді (31%)
- Так, але лише на внутрішніх зборах – 9 відповідей (70%)
- Ні, не маю такої можливості – 0 відповідей (0%)
- Ні, це не передбачено в нашому закладі – 0 відповідей (0%)

#### **Частина 5. Проблеми та пропозиції щодо покращення системи управління якістю**

12. Які, на Вашу думку, заходи необхідні для покращення системи управління якістю у Вашій амбулаторії (оберіть усі варіанти, що на Вашу думку підходять)

- Підвищення кваліфікації та навчання персоналу – 4 відповіді (31%)
- Оновлення матеріально-технічної бази – 11 відповідей (84,6%)
- Збільшення комунікації та взаємодії між підрозділами – 9 відповідей (70%)
- Залучення зовнішніх експертів для оцінки якості – 2 відповіді (15%)

- Впровадження нових методик та стандартів – 3 відповіді (23%)
- Підвищення мотивації персоналу – 11 відповідей (84,6%)
- Інше (вказати)\_\_\_\_\_

13. Чи задоволені Ви поточним станом системи управління якістю у Вашій амбулаторії?

- Повністю задоволений(-а) – 0 відповідей (0%)
- Скоріше задоволений(-а) – 10 відповідей (77%)
- Нейтрально – 3 відповіді (23%)
- Скоріше незадоволений(-а) – 0 відповідей (0%)
- Повністю незадоволений(-а) – 0 відповідей (0%)

14. Що, на Вашу думку, є головним бар'єром для ефективного впровадження системи управління якістю у Вашій амбулаторії?

- Відсутність належного фінансування – 9 відповідей (69%)
- Недостатня кількість кваліфікованих кадрів – 4 відповіді (31%)
- Низький рівень залученості персоналу – 5 відповідей (38,5%)
- Відсутність єдиного підходу до управління якістю – 4 відповіді (31%)
- Неефективне планування та комунікація – 6 відповідей (46%)
- Інше (вказати)\_\_\_\_\_

15. Які зміни Ви б хотіли побачити у системі управління якістю в найближчому майбутньому, опишіть?

4 людини висловились відповіді на це питання і написали розгорнуту відповідь:

- 1) підвищення мотивації персоналу
- 2) збільшення часу на прийом одного пацієнта (15 хвилин на пацієнта недостатньо)
- 3) навчальні тренінги по нововведеннях
- 4) збільшення заробітної плати, бонуси, премії

**Результати анкет для опитування пацієнтів Амбулаторії №4 ЦПМСД №1  
Голосіївського району м. Києва**

**Частина 1. Загальна інформація про респондента**

1. Ваш вік:

- До 18 років – 10 відповідей (20%)
- 18-35 років – 10 відповідей (20%)
- 35-50 років – 15 відповідей (30%)
- 50-65 років – 7 відповідей (14%)
- Понад 65 років – 8 відповідей (16%)

2. Стать:

- Чоловіча – 22 відповіді (44%)
- Жіноча – 28 відповідей (56%)

3. Як часто Ви звертаєтесь до амбулаторії?

- Часто (щомісяця) – 8 відповідей (16%)
- Періодично (раз на 2-3 місяці) – 24 відповіді (48%)
- Рідко (раз на 6 місяців і рідше) – 12 відповідей (24%)
- Це моє перше звернення – 6 відповідей (12%)

4. З якою метою Ви найчастіше звертаєтесь до амбулаторії? (оберіть усі варіанти, що на Вашу думку підходять)

- Профілактичний огляд – 36 відповідей (72%)
- Отримання консультації чи лікування – 48 відповідей (96%)
- Вакцинація – 17 відповідей (34%)
- Оформлення довідок або медичних документів – 37 відповідей (74%)
- Інше (вказати) \_\_\_\_\_

**Частина 2. Оцінка якості медичних послуг**

5. Наскільки Ви задоволені процесом запису на прийом до лікаря?

- Дуже задоволений(-а) – 16 відповідей (32%)
- Задоволений(-а) – 19 відповідей (38%)
- Нейтрально – 8 відповідей (16%)
- Незадоволений(-а) – 4 відповіді (8%)
- Дуже незадоволений(-а) – 3 відповіді (6%)

6. Як Ви оцінюєте зручність часу прийому лікаря?

- Дуже зручний – 18 відповідей (36%)
- Зручний – 21 відповідь (42%)
- Нейтральний – 8 відповідей (16%)
- Незручний – 3 відповіді (6%)
- Дуже незручний – 0 відповідей (0%)

7. Наскільки своєчасно Вам була надана медична допомога після звернення до амбулаторії?

- Допомога була надана одразу, без очікування – 3 відповіді (6%)
- Очікування тривало менше 15 хвилин – 22 відповіді (44%)
- Очікування тривало від 15 до 30 хвилин – 16 відповідей (32%)

- Очікування тривало більше 30 хвилин – 9 відповідей (18%)
  - Мені не вдалось отримати допомогу вчасно – 0 відповідей (0%)
8. Як Ви оцінюєте рівень професіоналізму лікарів амбулаторії?
- Дуже високий – 17 відповідей (34%)
  - Високий - 19 відповідей (38%)
  - Середній – 10 відповідей (20%)
  - Низький – 4 відповіді (8%)
  - Дуже низький - 0 відповідей (0%)
9. Як Ви оцінюєте рівень професіоналізму медичних сестер амбулаторії?
- Дуже високий – 16 відповідей (32%)
  - Високий – 17 відповідь (34%)
  - Середній – 14 відповідей (28%)
  - Низький – 3 відповіді (6%)
  - Дуже низький – 0 відповідей (0%)
10. Як Ви оцінюєте ставлення медичного персоналу до пацієнтів?
- Дуже доброзичливе та уважне – 17 відповідей (34%)
  - Доброзичливе та уважне – 21 відповідь (42%)
  - Нейтральне – 11 відповідей (22%)
  - Недоброзичливе та байдуже - 1 відповідь (2%)
  - Дуже недоброзичливе та грубе – 0 відповідей (0%)
11. Наскільки зрозумілою для Вас була інформація про діагноз та призначене лікування надана лікарем?
- Дуже зрозуміла – 19 відповідей (38%)
  - Зрозуміла – 21 відповідь (42%)
  - Не завжди зрозуміла – 9 відповідей (18%)
  - Не зрозуміла – 1 відповідь (2%)
  - Взагалі не було пояснень – 0 відповідей (0%)
12. Як Ви оцінюєте загальну якість наданих медичних послуг в амбулаторії?
- Дуже висока – 17 відповідей (34%)
  - Висока – 21 відповідь (42%)
  - Середня – 11 відповідей (22%)
  - Низька – 1 відповідь (2%)
  - Дуже низька – 0 відповідей (0%)

### **Частина 3. Оцінка організації роботи амбулаторії**

13. Наскільки зручною для Вас є організація роботи амбулаторії? (розклад прийомів, доступність лікарів, загальні враження)
- Дуже зручна - 16 відповідей (32%)
  - Зручна – 23 відповіді (46%)
  - Нейтральна – 8 відповідей (16%)
  - Незручна – 3 відповіді (6%)
  - Дуже незручна – 0 відповідей (0%)
14. Чи були у Вас проблеми під час отримання медичних послуг в амбулаторії?
- Так (вказіть які саме) – 1) прийняли поза чергою іншого пацієнта, 2)

затримали по терміну видачу довідки (4%)

- Ні – 48 відповідей (96%)

15. Чи стикались Ви з необхідністю повторного звернення через недостатню ефективність лікування?

- Так, неодноразово – 1 відповідь (2%)
- Так, один раз – 11 відповідей (22%)
- Ні, жодного разу – 38 відповідей (76%)

16. Як Ви оцінюєте загальну атмосферу в амбулаторії? (дружелюбність персоналу, чистота приміщень, комфорт, час очікування і т.д.)

- Дуже висока – 17 відповідей (34%)
- Висока – 22 відповіді (44%)
- Середня – 7 відповідей (14%)
- Низька – 4 відповіді (8%)
- Дуже низька – 0 відповідей (0%)

#### **Частина 4. Загальна задоволеність та пропозиції щодо покращення**

17. Чи порекомендуєте Ви Амбулаторію №4 ЦПМСД №1 Голосіївського району м. Києва своїм друзям та рідним, якщо виникне така потреба?

- Так, обов'язково порекомендую – 18 відповідей (36%)
- Скоріше порекомендую – 17 відповідей (34%)
- Не знаю – 12 відповідей (24%)
- Скоріше не буду рекомендувати – 3 відповіді (6%)
- Ні, не рекомендуватиму – 0 відповідей (0%)

18. Наскільки Ви задоволені загальною якістю обслуговування в амбулаторії №4?

- Дуже задоволений(-а) – 17 відповідей (34%)
- Задоволений(-а) – 20 відповідей (40%)
- Нейтрально – 10 відповідей (20%)
- Незадоволений(-а) – 3 відповіді (6%)
- Дуже незадоволений(-а) – 0 відповідей (0%)

19. Які, на Вашу думку, аспекти роботи амбулаторії потребують покращення? (оберіть усі варіанти відповідей, що підходять)

- Збільшення кількості лікарів – 11 відповідей (22%)
- Скорочення часу очікування на прийом – 24 відповіді (48%)
- Підвищення рівня професіоналізму медичного персоналу – 11 відповідей (22%)
- Покращення комунікації з пацієнтами – 15 відповідей (30%)
- Оновлення приміщень та обладнання – 31 відповідь (62%)
- Збільшення тривалості прийому – 33 відповіді (66%)
- Інше (вказіть) \_\_\_\_\_ - не вказали

20. Чи є у Вас додаткові побажання або пропозиції покращення якості медичних послуг в амбулаторії? (опишіть)

Розгорнуту відповідь дало 5 респондентів:

- 1) збільшити тривалість на прийом пацієнта

- 2) зробити ремонт в коридорі, щоб приємно було очікувати під кабінетом
- 3) вдосконалити спосіб запису на прийом, зробити його доступнішим
- 4) онлайн консультації для отримання довідок чи швидких рекомендацій від лікаря
- 5) оновити обладнання в закладі

**ІНТЕРВ'Ю №1 (відповіді написані курсивом)**

Основна частина

Досвід впровадження системи управління якістю

- Як давно Ви працюєте в амбулаторії? Яку роль Ви виконуєте в системі управління якістю?

*Працюю в амбулаторії 6 років. Я лікар.*

- Як Ви оцінюєте свій рівень участі у впровадженні систем управління якістю?

*Оскільки я лікар – то, напевно, мої дії безпосередньо мають вагомий вплив на якість надання медичних послуг*

- Чи були у Вас попередні досвіди з впровадження систем управління якістю (наприклад ISO 9001)?

*Я ознайомена з загальними принципами якості послуг в медичній сфері, але досвіду з впровадження конкретної системи не мала.*

- Як Ви оцінюєте поточну систему управління якістю в амбулаторії?

*Зважаючи на те, що ми маємо – ми робимо все можливе для надання послуг швидко, коректно та комфортно. Все залежить від матеріального забезпечення та від багатьох інших факторів, таких як велике навантаження на персонал. Система загалом налагоджена добре, але є певні нюанси.*

- Які основні стандарти впроваджені? (ISO, національні стандарти, внутрішня політика)

*Швидше, я б сказала, що в нас діє внутрішня політика та національні стандарти.*

- Як вони вплинули на Вашу щоденну роботу?

*Ми намагаємось їх дотримуватись, але це подовжує процес прийому пацієнтів, а за обмежений час в 15 хвилин на пацієнта всі стандарти виконати просто неможливо.*

- Які процеси у Вашій амбулаторії найкраще працюють в контексті управління якістю?

*Мабуть, це прийом пацієнтів та їх реєстрація. Ці процеси в нас налагоджені добре і ми намагаємось привчати своїх пацієнтів, що є запис на прийом. Візити без запису здійснюються не в першу чергу (ну звісно окрім екстрених випадків, вони мають пріоритет). Також у нас доволі високі показники по охопленню населення профілактичними оглядами та контролю хронічних захворювань.*

- Чи є конкретні практики або процедури, які на Вашу думку є ефективними?

*З ефективного – це розподіл обов'язків між персоналом. у нас кожен має своє завдання і знає за що він відповідає. Також ми постійно отримуємо зворотній зв'язок від пацієнтів і намагаємось враховувати їхні зауваження.*

Оцінка впровадження стандартів управління якістю



- Чи відчуваєте Ви, що стандартів впроваджених у закладі достатньо для забезпечення належної якості медичних послуг?

*В певній мірі так.*

- Чи є якісь аспекти, де стандарти якості не відповідають реальним умовам?

*Стандарти передбачають багато нюансів. Але на їх втілення не завжди є час і кошти. До того ж через навантаження ми просто забуваємо про половину. Кожен пацієнт хоче індивідуальний підхід і його побажання не завжди сходяться з вимогами стандартів.*

- Як Ви оцінюєте рівень професійної підготовки персоналу до роботи за новими стандартами? Чи отримували Ви або Ваші колеги додаткові навчання для впровадження стандартів? Чи є потреба у додаткових тренінгах?

*Мої колеги мають хороший рівень знань та витримки. Щодо додаткових навчань – так, нам проводять їх на зборах, але не всі можуть чи мають бажання навчатись. Дехто хоче отримати нові знання, але коли діло доходить до практики – всі роблять так як звикли.*

- Які найбільші виклики Ви зустріли під час впровадження стандартів управління якістю? (Відсутність ресурсів? Брак часу на виконання додаткових процедур? Непорозуміння з боку персоналу? )

*Напевно це недостатнє фінансування, малі зарплати які не мотивують медичних працівників, надто велике навантаження на персонал. Через це деякі стандарти якості важко втілити на практиці. Також мало часу на прийом, а документації, яку потрібно заповнити під час візиту пацієнта дуже багато (і письмова і електронна).*

Вплив системи управління якістю на роботу амбулаторії?

- Як впровадження системи управління якістю вплинуло на загальний рівень медичних послуг в амбулаторії? Чи зменшилась кількість помилок або скарг від пацієнтів? Як змінився рівень задоволеності пацієнтів?

*Загалом позитивно. Організація роботи полегшилась, скарг від пацієнтів стало в рази менше, адже їм приділяється більше уваги, оскільки ми оптимізували процес документування – то пацієнт отримує більше часу саме з лікарем, поки лікар-інтерн чи медична сестра вносять інформацію в базу.*

- Чи спростило впровадження стандартів Вашу роботу або навпаки збільшило навантаження? Як система управління якістю впливає на ефективність Вашої роботи?

*З одного боку – так. Кількість помилок зменшилась, але виконання стандартів потребує більше часу, тому зростає навантаження на лікарів та медсестер.*

- Як змінилися взаємовідносини та комунікація між медичним персоналом у процесі впровадження стандартів якості? Чи покращилась взаємодія між різними підрозділами?

*Нам ще є куди рухатись. Загалом зміни є, і вони позитивні. Але труднощі їй досі виникають, особливо якщо інформація зовсім нова. Ми обговорюємо всі зміни на*

нарадах, але, думаю, що ми якимось покращимо цей процес в майбутньому.

#### Проблеми при впровадженні системи управління якістю

- Що Ви вважаєте головними перешкодами для успішного впровадження системи управління якістю у вашій амбулаторії? (Недостатнє фінансування? Нестача обладнання чи ресурсів? Складність адаптації до нових підходів?)  
*Обмеження в ресурсах, брак часу, фінансування. Окрім того потрібно збільшувати мотивацію персоналу.*

- Чи відчували Ви опір або непорозуміння серед персоналу під час впровадження нових стандартів? Як це вплинуло на загальний процес?

*Спочатку опір відчувався, але швидше через нерозуміння і недостатню поінформованість. Ну, будь які нововведення сприймаються з обережністю і неохоче. Але коли ми пояснили важливість стандартів та для чого їх потрібно вводити в робочий процес – більшість персоналу підтримали їх і почали вивчати.*

#### Пропозиції та рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю

- Що б Ви змінили у поточній системі управління якістю в амбулаторії? Які практики варто впровадити або вдосконалити?

*Напевно, варто збільшити кількість навчальних заходів для персоналу. Але щоб ці навчання відвідували – потрібно ще й мотивувати персонал, оскільки навчання зазвичай проводять в неробочий час і ніхто не має бажання витратити свій вільний час на це. Ну і звісно ж, потрібно купити новіше обладнання, можливо зробити «удар» на телемедицину (але обов'язково по запису. Навіть консультації онлайн мають бути по запису).*

- Чи бачите Ви потребу в додаткових інструментах або методах для покращення управління якістю? Що саме могло б допомогти підвищити якість медичних послуг?

*Ну, власне як і казали раніше – потрібно всю документацію перевести в електронний вигляд, оскільки на даний момент деякі документи ще заповнюємо від руки, а деякі взагалі дублюємо – і електронно, і від руки пишемо. Це розвантажить і медичний персонал, і збільшить час, який лікар може виділити на кожного пацієнта. А відповідно покращиться якість діагностики і зменшиться кількість діагностичних помилок чи помилкових первинних діагнозів.*

- Які додаткові заходи можуть сприяти підвищенню залученості персоналу до процесів управління якістю? Мотиваційні програми? Підвищення кваліфікації?  
*Хорошою мотивацією буде підвищення заробітної плати, або ж преміювання за якісно виконану роботу. Потрібно ще організувати регулярні тренінги. Якщо персонал буде вмотивований – то всі будуть відвідувати їх.*

- Як Ви бачите розвиток системи управління якістю в майбутньому? Які нововведення могли б забезпечити найкращі результати?

*В нас є куди рости. Потрібно покращити технічне забезпечення, мабуть зробити косметичний ремонт основних приміщень. Ну й покращити комунікацію між нашими підрозділами, чомусь забула за це сказати. Тоді ми зможемо швидко ділитись досвідом між амбулаторіями і допомагати один одному коли потрібно.*

Завершальна частина

- Чи є ще щось, що Ви хотіли б додати або підкреслити щодо управління якістю у вашій амбулаторії?

*Та ні, ми вже все обговорили. Основне, що турбувало мене як лікаря – сказали.*

*Гайд для глибинного інтерв'ю з медичним персоналом та керівництвом  
Амбулаторії №4 ЦПМСД №1 Голосіївського району м. Києва*

***ІНТЕРВ'Ю №2 (відповіді написані курсивом)***

Основна частина

Досвід впровадження системи управління якістю

- Як давно Ви працюєте в амбулаторії? Яку роль Ви виконуєте в системі управління якістю? Як Ви оцінюєте свій рівень участі у впровадженні систем управління якістю?

*Я працюю в амбулаторії 21 рік. Оскільки я медична сестра – то дотримання вимог якості частково залежить від мене, оскільки перед прийомом в лікаря пацієнт має контакт безпосередньо зі мною (заміри – зріст, вага, окружність талії), попереднє заповнення документації*

- Чи були у Вас попередні досвіди з впровадження систем управління якістю (наприклад ISO 9001)? Як цей досвід вплинув на Ваше розуміння якості медичних послуг?

*Напряму я не знайома з цією системою, але я добре знайома з правилами амбулаторії та вимогами щодо якості наданих медичних послуг.*

- Як Ви оцінюєте поточну систему управління якістю в амбулаторії? Які основні стандарти впроваджені? (ISO, національні стандарти, внутрішня політика)

*Напряму з ISO ми не працювали, але національні стандарти та внутрішня політика у нас чітко дотримується. Ми постійно контролюємо рівень задоволення пацієнтів, у нас розроблені анонімні анкети для пацієнтів, окрім того ми постійно слідкуємо за звітами з НСЗУ по відсотку виконання тих чи інших послуг (профілактика хвороб, вакцинація, рівень огляду новонароджених, тощо) і якщо якийсь показник просідає – ми одразу вживаємо заходів щоб покращити ситуацію.*

- Які процеси у Вашій амбулаторії найкраще працюють в контексті управління якістю? Чи є конкретні практики або процедури, які на Вашу думку є ефективними?

*Напевно, це те, що у нас добре організована робота під час консультації. Я маю на увазі робота медсестри і лікаря. Щоб лікар не витрачав час під час консультації – я одразу проводжу всі необхідні заміри і вношу це в базу. Заповнюю попередню документацію і пацієнт потрапляє до лікаря лише на огляд та консультацію. Тут звісно пощастило, що в нашій амбулаторії в кожен кабінет складається з двох окремих. Тобто пацієнт заходить з коридору в кабінет і потрапляє до мене, і вже з мого кабінету є двері в окремий кабінет лікаря. Тому ми пришивидишемо процес тим, що поки попередній пацієнт в лікаря – я починаю роботу з наступним пацієнтом.*

## Оцінка впровадження стандартів управління якістю

- Чи відчуваєте Ви, що стандартів впроваджених у закладі достатньо для забезпечення належної якості медичних послуг? Чи є якісь аспекти, де стандарти якості не відповідають реальним умовам?

*Здебільшого так, але хотілося б, щоб все було електронно і не потрібно було заповнювати документацію від руки (а іноді одну й ту саму спочатку електронно, потім від руки – наприклад журнал прийому). Тоді і навантаження зменшилося б і часу більше було на прийомі.*

- Як Ви оцінюєте рівень професійної підготовки персоналу до роботи за новими стандартами? Чи отримували Ви або Ваші колеги додаткові навчання для впровадження стандартів? Чи є потреба у додаткових тренінгах?

*Ми маємо хорошу підготовку, але якийсь майстер-клас по роботі з МІС був би не зайвим. В Helsi постійно вносять зміни і часто нам потрібно вчитись під час прийому пацієнтів.*

- Які найбільші виклики Ви зустріли під час впровадження стандартів управління якістю? Відсутність ресурсів? Брак часу на виконання додаткових процедур? Непорозуміння з боку персоналу?

*Недостатня тривалість прийому. Це думка не лише мене, як медичної сестри, а й лікаря. Іноді ми не встигаємо все заповнити і закриваємо прийом пацієнта після робочого часу, ще й система може повільно працювати. Ми відкриваємо прийом, вносимо частину даних, і якщо не встигаємо – то закриваємо прийом в системі вже після того, як прийняли всіх пацієнтів.*

## Вплив системи управління якістю на роботу амбулаторії?

- Як впровадження системи управління якістю вплинуло на загальний рівень медичних послуг в амбулаторії? Чи зменшилась кількість помилок або скарг від пацієнтів? Як змінився рівень задоволеності пацієнтів?

*Загалом покращилась організація ведення прийомів, що дало нам змогу більше уваги приділяти проблемам пацієнта та шукати до кожного індивідуальний підхід. У нас є план, куди рухатись, але проблема в обмеженому часі 15 хвилин на прийом.*

- Чи спростило впровадження стандартів Вашу роботу або навпаки збільшило навантаження? Як система управління якістю впливає на ефективність Вашої роботи?

*Стандарти допомагають з організацією роботи, але навантаження збільшується. тому що потрібно встигнути все заповнити, приділити достатню увагу пацієнтам. Тому ми повинні працювати швидше.*

- Як змінилися взаємовідносини та комунікація між медичним персоналом у процесі впровадження стандартів якості? Чи покращилась взаємодія між різними підрозділами?

*Робота стала структурованою, стало менше непорозумінь. Бо кожен знає. Що*

*він має робити, але коли починається сезон захворюваності і кількість пацієнтів та роботи збільшується – все ж виникають певні труднощі і процес трохи збивається.*

#### Проблеми при впровадженні системи управління якістю

- Що Ви вважаєте головними перешкодами для успішного впровадження системи управління якістю у вашій амбулаторії? Недостатнє фінансування? Нестача обладнання чи ресурсів? Складність адаптації до нових підходів?

*В першу чергу – це мала тривалість прийому пацієнта та велика кількість документів, які потрібно заповнити. Ну й те, що не весь процес цифровізований.*

- Чи відчували Ви опір або непорозуміння серед персоналу під час впровадження нових стандартів? Як це вплинуло на загальний процес?

*На початку – так, особливо коли оновились вимоги до заповнення документів. Але поступово ми розібрались і розуміємо навіщо були ці нововведення.*

#### Пропозиції та рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю

- Що б Ви змінили у поточній системі управління якістю в амбулаторії? Які практики варто впровадити або вдосконалити?

*Я б зробила процес заповнення документів повністю електронним, щоб не потрібно було дублювати одну і ту ж інформацію спочатку в комп'ютер, а потім від руки. Також результати досліджень, лабораторні показники наприклад, у нас пацієнт йде здавати кров на експрес тести, чи глюкозу, тощо, а потім повертається до нас з результатом на листочку, а нам потрібно це вносити в його електронну картку. Також виклики лікарів чи медсестер на дім. Ми не можемо відмовити пацієнту в наданні медичної допомоги, але в амбулаторії немає авто, тому лікарі їздять або на власному транспорті, або на таксі або на маршрутках, що також не є зручним і займає або багато часу, або додаткових витрат на паливе з особистих коштів.*

- Чи бачите Ви потребу в додаткових інструментах або методах для покращення управління якістю? Що саме могло б допомогти підвищити якість медичних послуг?

*Можна було б закупити додаткове обладнання, новіше, яке б не глючило так часто, щоб можна було робити все швидко. Ну й затвердити всю документацію електронну. Ще можна було б організувати тренінги після того, як вводять якісь нововведення в Helsi чи з'являються нові вимоги до заповнення даних.*

- Які додаткові заходи можуть сприяти підвищенню залученості персоналу до процесів управління якістю? Мотиваційні програми? Підвищення кваліфікації? Мотивація, преміальні заходи, визнання особистих досягнень, можливість пропонувати свої ідеї щодо покращення якості роботи, безкоштовний доступ до програм підвищення кваліфікації.

- Як Ви бачите розвиток системи управління якістю в майбутньому? Які

нововведення могли б забезпечити найкращі результати?

*Рух в напрямку цифровізації. Це дозволить швидше робити свою роботу, а пацієнтам було зручніше здійснювати запис і слідкувати за процесом свого лікування.*

*Гайд для глибинного інтерв'ю з медичним персоналом та керівництвом  
Амбулаторії №4 ЦПМСД №1 Голосіївського району м. Києва*

***ІНТЕРВ'Ю №3 (відповіді написані курсивом)***

Основна частина

Досвід впровадження системи управління якістю

- Як давно Ви працюєте в амбулаторії? Яку роль Ви виконуєте в системі управління якістю? Як Ви оцінюєте свій рівень участі у впровадженні систем управління якістю?

*В амбулаторії я працюю на реєстратурі вже 4 роки. Я записую пацієнтів на консультації до лікарів, розповідаю пацієнтам щодо графіку лікарів, як самотійно можна записуватись на консультації. Моя робота має вагомий вплив на якість наданих послуг. Оскільки я зустрічаю та проводжаю пацієнтів, коли хтось до нас приходить – насамперед він контактує зі мною і це складає загальне враження від закладу.*

- Чи були у Вас попередні досвіди з впровадження систем управління якістю (наприклад ISO 9001)? Як цей досвід вплинув на Ваше розуміння якості медичних послуг?

*Я знаю основні правила закладу щодо спілкування з пацієнтами, ведення записів і підтримки взаємодії з медичним персоналом. Я добре ознайомена з внутрішніми правилами та нормами.*

- Як Ви оцінюєте поточну систему управління якістю в амбулаторії? Які основні стандарти впроваджені? (ISO, національні стандарти, внутрішня політика)? Як вони вплинули на Вашу щоденну роботу?

*У нас всі добре роблять свою роботу і пацієнти в більшості задоволені нашою роботою, але це можна було б покращити. Ми використовуємо систему Helsi для ведення прийомів та запису пацієнтів. Іноді вона починає працювати некоректно і ми не можемо ні записати пацієнта, ні подивитись графік прийому лікарів. Та й комп'ютери на яких ми працюємо вже старі і працюють раз-через-раз.*

- Які процеси у Вашій амбулаторії найкраще працюють в контексті управління якістю? Чи є конкретні практики або процедури, які на Вашу думку є ефективними?

*Оскільки я працюю на реєстратурі – то вважаю, що правильно організований запис має великий вплив на якість наданих послуг і загальне враження в пацієнтів.*

Оцінка впровадження стандартів управління якістю

- Чи відчуваєте Ви, що стандартів впроваджених у закладі достатньо для



забезпечення належної якості медичних послуг? Чи є якісь аспекти, де стандарти якості не відповідають реальним умовам?

*З одного боку так. Але коли починає підвисати система чи комп'ютер – важко дотримуватись стандартів. Було б добре, якби в нас були якісь вказівки чи інструкції, що робити в таких випадках. Або ж якісь додаткові інструменти для проведення запису. Також питання виникає, коли оголошують повітряну тривогу, під час якої прийом пацієнтів не відбувається. Весь запис зміщується, пацієнти які були записані на час, коли була тривога, чекають і йдуть не в свій час, зміщуючи весь запис. Пацієнти, звісно, незадоволені, але в нас немає можливості вести прийом під час тривоги, оскільки в будівлі немає укриття.*

- Як Ви оцінюєте рівень професійної підготовки персоналу до роботи за новими стандартами? Чи отримували Ви або Ваші колеги додаткові навчання для впровадження стандартів? Чи є потреба у додаткових тренінгах?

*Більшість персоналу має достатню підготовку, але є потреба в додатковому навчанні, особливо коли впроваджуються нові системи або програми. Хотілося б пройти більше навчань із роботи в системі Helsi, щоб знати, як діяти в разі збоїв.*

- Які найбільші виклики Ви зустріли під час впровадження стандартів управління якістю? Відсутність ресурсів? Брак часу на виконання додаткових процедур? Непорозуміння з боку персоналу?

*Найбільшими викликами є скандальні пацієнти та технічні проблеми. Пацієнти можуть поводитись агресивно, особливо коли система або ноутбук перестає працювати, або під час повітряної тривоги, коли ми тимчасово припиняємо прийом. Це додає стресу, і не завжди легко пояснити ситуацію пацієнтам так, щоб уникнути конфліктів.*

Вплив системи управління якістю на роботу амбулаторії?

- Як впровадження системи управління якістю вплинуло на загальний рівень медичних послуг в амбулаторії? Чи зменшилась кількість помилок або скарг від пацієнтів? Як змінився рівень задоволеності пацієнтів?

*Система управління якістю допомогла нам краще організувати роботу, уникати черг і впорядкувати прийоми. Це, безумовно, підвищило рівень обслуговування, але технічні складнощі та стресові ситуації все ще заважають дотриманню якості на 100%.*

- Чи спростило впровадження стандартів Вашу роботу або навпаки збільшило навантаження? Як система управління якістю впливає на ефективність Вашої роботи?

*Стандарти точно допомогли уникати хаосу в амбулаторії, але навантаження іноді зростає через необхідність дотримання додаткових правил. Наприклад, під час збоїв системи чи відсутності ноутбука доводиться працювати вручну, що суттєво збільшує навантаження.*

- Як змінилися взаємовідносини та комунікація між медичним персоналом у

процесі впровадження стандартів якості? Чи покращилась взаємодія між різними підрозділами?

*Часом, є певні труднощі коли потрібно швидко реагувати на зміну розкладу через повітряну тривогу.*

Проблеми при впровадженні системи управління якістю

- Що Ви вважаєте головними перешкодами для успішного впровадження системи управління якістю у вашій амбулаторії? Недостатнє фінансування? Нестача обладнання чи ресурсів? Складність адаптації до нових підходів?

*Основними перешкодами є нестабільна робота системи Helsi, яка іноді гальмує нашу роботу, старі комп'ютери, які можуть глючити, та конфлікти з пацієнтами, які не завжди розуміють наші обмеження. Повітряні тривоги також ускладнюють дотримання графіка, адже доводиться тимчасово призупиняти прийом, що не завжди легко пояснити пацієнтам.*

- Чи відчували Ви опір або непорозуміння серед персоналу під час впровадження нових стандартів? Як це вплинуло на загальний процес?

*Після нарад та навчань ми краще зрозуміли нові вимоги, бо спочатку було певне непорозуміння. Але й зараз, в процесі роботи, все ще виникають певні питання.*

Пропозиції та рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю

- Що б Ви змінили у поточній системі управління якістю в амбулаторії? Які практики варто впровадити або вдосконалити?

*Я б запропонувала оновити технічне забезпечення або мати альтернативні варіанти для роботи під час збоїв системи Helsi. Було б також корисно мати чіткішу інструкцію для дій під час повітряної тривоги, щоб знизити рівень стресу як у персоналу, так і у пацієнтів.*

- Чи бачите Ви потребу в додаткових інструментах або методах для покращення управління якістю? Що саме могло б допомогти підвищити якість медичних послуг?

*Так, потреба є. Було б корисно мати резервну систему для запису пацієнтів, яка б працювала офлайн. Також було б добре запровадити механізми для швидкого вирішення конфліктів із пацієнтами, можливо, через інструктаж або навчальні матеріали для персоналу.*

- Які додаткові заходи можуть сприяти підвищенню залученості персоналу до процесів управління якістю? Мотиваційні програми? Підвищення кваліфікації? Було б корисно частіше організовувати зустрічі для обговорення проблем і пропозицій, а також забезпечити зворотний зв'язок від керівництва щодо наших пропозицій. Це дало б відчуття, що наші ідеї враховують, і мотивувало б до вдосконалення якості послуг.

- Як Ви бачите розвиток системи управління якістю в майбутньому? Які нововведення могли б забезпечити найкращі результати?

*Думаю, що з часом можна було б автоматизувати ще більше процесів, особливо для запису і прийому пацієнтів, а також удосконалити наші технічні засоби. Це дозволило б знизити навантаження на персонал і забезпечити стабільне виконання стандартів якості, навіть у випадку непередбачуваних ситуацій.*