

**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 «Управління якістю послуг в аутсорсингових проектах в системі охорони здоров'я»

Студента групи 14401МН,
спеціальності 073 «Менеджмент»
ОПП «Менеджмент у сфері
охорони здоров'я »

Олексій МОРЖЕВСЬКИЙ

Науковий керівник
науковий ступінь,
вчене звання

Вадим ТЕРЕНТЮК,
к.м.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, 2025

**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**

Моржевський Олексій Володимирович

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Управління якістю послуг в аутсорсингових проєктах в системі охорони здоров'я

керівник роботи Вадим ТЕРЕНТЮК, к.м.н., доцент

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

затверджені наказом вищого навчального закладу від "13"травня 2025 р. № 381

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи

4. Цільова установка кваліфікаційної роботи

Мета кваліфікаційної роботи є розробка та обґрунтування науково-практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи управління якістю послуг в аутсорсингових проєктах закладів охорони здоров'я для забезпечення їх ефективності та безпечності.

Об'єкт дослідження - процес управління аутсорсинговими проєктами в КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр».

Предмет дослідження - інструменти та методи забезпечення якості ІТ-послуг у медичному закладі.

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу

табл. 7, рис. 2

 6. Дата видачі завдання "01 вересня 2025 р. _____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Затвердження та надання теми роботи	травень 2025 р.	
2	Обґрунтування актуальності теми роботи	вересень 2025 р.	
3	Робота з бібліографічними джерелами, підготовка матеріалів для написання першого розділу роботи	вересень 2025 р.	
4	Надання матеріалів по першому розділу роботи	жовтень 2025 р.	
5	Збір інформації для написання другого розділу роботи	жовтень 2025 р.	
6	Надання матеріалів по другому розділу роботи	листопад 2025 р.	
7	Підготовка матеріалів та написання третього розділу роботи	листопад 2025 р.	
8	Надання матеріалів по третьому розділу роботи	листопад 2025 р.	
9	Написання висновків, заключне оформлення роботи та демонстраційних матеріалів	листопад 2025 р.	
10	Антиплагіатна перевірка роботи	грудень 2025 р.	
11	Підготовка доповіді до захисту роботи	грудень 2025 р.	

Студент

_____ Олексій МОРЖЕВСЬКИЙ

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Вадим ТЕРЕНТЮК

(підпис)

(прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	6
ABSTRACT.....	7
ВСТУП.....	9
 РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ АУТСОРСИНГОВИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	12
1.1. Сутність та специфіка аутсорсингу в діяльності закладів охорони здоров'я.....	12
1.2. Міжнародні стандарти ISO як основа регламентації аутсорсингової діяльності в закладах ЗОЗ.....	13
1.3. Підходи до оцінки ефективності та контролю якості послуг зовнішніх провайдерів.....	19
 РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ АУТСОРСИНГОВИХ ПРОЄКТІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	25
2.1. Організаційно-економічна характеристика об'єкта дослідження.....	25
2.2. Діагностика системи допоміжних сервісів та передумови аутсорсингу.....	26
2.3. Аналіз системи управління якістю послуг (на основі внутрішніх даних)....	27
2.4. SWOT-аналіз використання аутсорсингу в КНП КОР «КОПЦ».....	27
 РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ІТ-ПОСЛУГ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ (НА ПРИКЛАДІ КНП КОР «КОПЦ»)	31
3.1. Інтеграція SLA та KPI як основи нової моделі управління якістю.....	31

3.2. Комплексна система ключових показників ефективності (КПІ).....	39
3.3. Модель фінансової мотивації та відповідальності.....	44
3.4. Організація автоматизованого моніторингу.....	47
ВИСНОВКИ.....	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53

АНОТАЦІЯ

Моржевський О. В. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра на тему «Управління якістю послуг в аутсорсингових проєктах в системі охорони здоров'я». -НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ, Київ, 2025.

Магістерська робота викладена на 52 сторінках, містить 7 таблиць, 2 рисунків. Список використаних джерел налічує 18 найменувань.

Метою роботи є розробка науково-практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи управління якістю послуг зовнішніх провайдерів (аутсорсерів) у закладах охорони здоров'я для забезпечення безперервності лікувального процесу.

Об'єкт дослідження -процес управління аутсорсинговими проєктами в КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр». Предмет дослідження - інструменти та методи забезпечення якості ІТ-послуг у медичному закладі.

У роботі здійснено теоретичне узагальнення підходів до аутсорсингу на основі стандартів ISO 37500 та ISO 9001. Проведено діагностику діяльності КНП КОР «КОПЦ», яка виявила критичний дефіцит технічного персоналу (15 осіб на 243 працівники штату) та високу залежність фінансової стійкості закладу від безперебійної роботи електронних систем (99% фінансування надходить через НСЗУ та бюджет).

Наукова новизна одержаних результатів полягає у розробці адаптованої моделі управління ІТ-аутсорсингом, яка базується на матриці зонування критичності інфраструктури (Zone A, B, C).

Практичне значення. Запропоновано проєкт Угоди про рівень послуг (SLA) з інтегрованою системою KPI (Uptime, MTTR, успішність бекапування) та механізмом фінансової мотивації постачальника. Впровадження розроблених рекомендацій дозволить мінімізувати ризики втрати медичних даних та забезпечити стабільність роботи закладу.

Ключові слова: менеджмент охорони здоров'я, аутсорсинг, якість медичних послуг, SLA, KPI, IT-інфраструктура, перинатальний центр, управління ризиками.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Сучасна система охорони здоров'я перебуває на етапі глибоких трансформацій, зумовлених необхідністю підвищення ефективності надання медичних послуг, обмеженістю фінансових ресурсів та стрімким розвитком технологій. У цьому контексті заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) все частіше звертаються до моделі аутсорсингу -передачі непрофільних, а іноді й частини профільних функцій зовнішнім виконавцям. Це стосується широкого спектра послуг: від ІТ-супроводу, обслуговування медичного обладнання, харчування та клінінгу до лабораторної діагностики та телемедицини.

Однак, попри очевидні економічні переваги, аутсорсинг у сфері охорони здоров'я несе в собі специфічні ризики. Головним викликом стає втрата безпосереднього контролю над процесами, що може критично вплинути на якість медичної допомоги та безпеку пацієнтів. Неналежна якість послуг аутсорсера може призвести до репутаційних втрат, юридичних колізій та, що найважливіше, загрози здоров'ю людей.

Проблема полягає у відсутності уніфікованих підходів до управління якістю саме в аутсорсингових проєктах у специфічному середовищі медичних закладів. Існуючі стандарти (наприклад, ISO 9001) потребують адаптації під реалії медичного менеджменту [4], де вартість помилки є надзвичайно високою. Тому розробка та вдосконалення механізмів контролю, моніторингу та забезпечення якості послуг зовнішніх провайдерів є нагальним завданням сучасного менеджменту охорони здоров'я.

Мета і завдання дослідження. Метою магістерської роботи є розробка та обґрунтування науково-практичних рекомендацій щодо вдосконалення системи

управління якістю послуг в аутсорсингових проєктах закладів охорони здоров'я для забезпечення їх ефективності та безпечності.

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання:

1. Проаналізувати теоретичні основи аутсорсингу в системі охорони здоров'я та дослідити існуючі концепції управління якістю.
2. Здійснити критичний огляд нормативно-правового регулювання та світового досвіду залучення зовнішніх провайдерів у медичній сфері.
3. Діагностувати сучасний стан та виявити ключові проблеми управління якістю аутсорсингових послуг у вітчизняних закладах охорони здоров'я (на прикладі конкретного об'єкта або групи закладів).
4. Визначити критерії та показники оцінки ефективності діяльності аутсорсингових компаній у медичній галузі.
5. Розробити механізм мінімізації ризиків та алгоритм контролю якості при реалізації аутсорсингових проєктів.
6. Запропонувати практичні рекомендації щодо впровадження стандартів якості (SLA -Service Level Agreement) у договори з аутсорсерами.

Об'єкт і предмет дослідження.

- Об'єктом дослідження є процес управління аутсорсинговими проєктами в системі охорони здоров'я.
- Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та прикладних аспектів управління якістю послуг, що надаються зовнішніми виконавцями медичним закладам.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань у роботі використано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів:

- *аналіз та синтез* -для вивчення літературних джерел та визначення понятійного апарату;
- *системний підхід* -для розгляду управління якістю як цілісної системи;
- *статистичний аналіз* -для оцінки показників діяльності закладів та якості послуг;
- *SWOT-аналіз* -для виявлення сильних і слабких сторін використання аутсорсингу;
- *графічний метод* -для візуалізації результатів дослідження.

Наукова новизна одержаних результатів полягає у поглибленні теоретико-методичних засад менеджменту в охороні здоров'я через адаптацію інструментів управління якістю (TQM, Lean Management) до специфіки взаємодії «замовник-аутсорсер» у медичному середовищі.

Практичне значення одержаних результатів. Сформульовані у роботі висновки та рекомендації можуть бути використані керівниками закладів охорони здоров'я при прийнятті рішень про перехід на аутсорсинг, при формуванні тендерної документації та укладанні угод про рівень сервісу (SLA), що сприятиме підвищенню якості медичного обслуговування та оптимізації витрат.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ АУТСОРСИНГОВИХ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та специфіка аутсорсингу в діяльності закладів охорони здоров'я

В умовах глобалізації економіки та обмеженості ресурсів бюджетного фінансування, заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) змушені шукати нові моделі управління, які б дозволили підвищити якість медичної допомоги без суттєвого збільшення витрат. Однією з таких стратегічних моделей є аутсорсинг (від англ. *outer source using* -використання зовнішніх ресурсів).

Еволюція поняття та економічна сутність У науковій літературі аутсорсинг у сфері охорони здоров'я визначається як довгострокова передача непрофільних, а іноді й частини профільних функцій закладу зовнішнім спеціалізованим виконавцям (провайдерам). Важливо розмежувати поняття «аутсорсинг» та «закупівля послуг» (підряд):

Підряд (Закупівля): Має епізодичний характер, орієнтований на виконання конкретного завдання (наприклад, разовий ремонт томографа).

Аутсорсинг: Передбачає передачу відповідальності за безперервний бізнес-процес на тривалий термін (наприклад, повне технічне обслуговування парку медичної техніки із гарантованим часом реакції).

Головною метою аутсорсингу для менеджменту ЗОЗ є можливість зосередити всі ресурси -кадрові, фінансові та управлінські -на основній діяльності: лікуванні та діагностиці пацієнтів, передавши супутні функції професіоналам у відповідних галузях.

Ключові тези:

- Визначення аутсорсингу в охороні здоров'я: це не просто закупівля послуг, а стратегічне партнерство, де зовнішній провайдер бере на себе відповідальність за певний бізнес-процес (ІТ, харчування, прання білизни, лабораторна діагностика, обслуговування медобладнання).
- Класифікація аутсорсингу в медицині: *функціональний* (допоміжні служби) та *професійний* (залучення вузьких спеціалістів або зовнішніх лабораторій).
- Специфіка галузі: на відміну від бізнесу, головним критерієм ефективності є не лише прибуток, а насамперед безпека пацієнта та якість медичної допомоги.

Таким чином, аутсорсинг у системі охорони здоров'я є не просто інструментом оптимізації бюджету, а складним управлінським механізмом, що дозволяє закладам отримувати доступ до передових технологій та компетенцій. Однак висока соціальна значущість та ціна лікарської помилки вимагають трансформації підходів до управління такими проєктами: від простого підписання договорів до побудови систем управління якістю, регламентованих міжнародними стандартами.

1.2. Міжнародні стандарти ISO як основа регламентації аутсорсингової діяльності в закладах ЗОЗ

1.2.1. Життєвий цикл аутсорсингового проєкту згідно з ISO 37500:2014 та його особливості в медицині

Міжнародний стандарт ISO 37500 «Guidance on outsourcing» є ключовим нормативним документом, що визначає універсальну методологію управління передачею функцій зовнішнім виконавцям[5]. Його фундаментальна відмінність

від традиційних підходів до закупівель полягає у розгляді аутсорсингу не як разової транзакції, а як циклічного процесу [5], що охоплює чотири послідовні фази.

Для закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) імплементація цього стандарту є критично важливою, оскільки ціна помилки на кожному етапі вимірюється не лише фінансовими збитками, а й ризиками для життя та здоров'я пацієнтів.

Розглянемо детально зміст кожної фази крізь призму медичного менеджменту.

Фаза 1. Аналіз стратегії аутсорсингу (Outsourcing Strategy Analysis)

На цьому етапі керівництво ЗОЗ повинно оцінити доцільність залучення зовнішнього провайдера. Стандарт вимагає проведення глибокого аналізу ризиків та вигод.

- Завдання згідно з ISO: Визначення стратегічних цілей, оцінка власних можливостей («make or buy decision») та аналіз ринкового середовища.
- Адаптація для медицини: Ключовим питанням є не «дешевше», а «безпечніше та якісніше».
 - *Приклад:* Головний лікар розглядає передачу функції харчування пацієнтів на аутсорсинг (кейтеринг). Згідно з ISO 37500, він має оцінити, чи зможе зовнішня компанія забезпечити дієтичні столи (наприклад, стіл №9 для діабетиків) краще, ніж власний харчоблок, і чи існують ризики перебоїв у постачанні.

Фаза 2. Ініціювання та вибір (Initiation and Selection)

Це етап формування вимог та вибору партнера. Стандарт наголошує на важливості деталізації специфікацій послуг перед оголошенням тендеру.

- Завдання згідно з ISO: Розробка технічного завдання, визначення кваліфікаційних критеріїв, проведення процедури відбору (Request for Proposal – RFP), укладання контракту.
- Адаптація для медицини: Специфікація має включати медичні стандарти.
 - *Приклад:* При виборі клінінгової компанії для лікарні недостатньо вказати площу прибирання. Необхідно прописати вимоги до дезінфікуючих засобів, графіків прибирання операційних блоків та наявності у персоналу аутсорсера санітарних книжок і знань про поводження з медичними відходами категорії В.

Фаза 3. Перехід (Transition)

Найбільш ризикований етап, коли функція передається від внутрішнього підрозділу лікарні до зовнішнього виконавця.

- Завдання згідно з ISO: Передача активів (якщо є), знань, налаштування ІТ-систем, тестування процесів перед повним запуском.
- Адаптація для медицини: Забезпечення безперервності лікувального процесу (Continuity of Care). У медицині неможлива ситуація «технічної перерви».
 - *Приклад:* При переході на аутсорсинг лабораторної діагностики має бути чіткий алгоритм: як транспортуються біоматеріали, як швидко передаються критичні результати (cito!), і як забезпечується захист персональних даних пацієнтів під час інтеграції лабораторної інформаційної системи (ЛІС) провайдера з медичною інформаційною системою (МІС) лікарні.

Фаза 4. Надання цінності / Виконання (Deliver Value)

Етап безпосередньої роботи та моніторингу. Згідно з ISO 37500, управління не закінчується підписанням договору - воно тільки починається.

- Завдання згідно з ISO: Моніторинг рівня послуг (SLA), регулярні зустрічі, вирішення проблем, фінансові розрахунки.
- Адаптація для медицини: Впровадження системи контролю якості, що базується на клінічних індикаторах.
 - *Приклад:* Для ІТ-аутсорсера, що обслуговує сервери лікарні, показником ефективності є не просто «робочий час», а відсутність простоїв під час прийому пацієнтів. Для аутсорсингу прання білизни - це результати бактеріологічних змивів з чистої білизни.

Таким чином, застосування методології ISO 37500 дозволяє трансформувати аутсорсинг у сфері охорони здоров'я з хаотичного процесу закупівлі послуг у керовану систему. Це дає змогу змістити фокус з економії коштів на надання цінності, якою в даному контексті є якісна та безпечна медична допомога. Відсутність належної уваги до фаз «Переходу» та «Моніторингу» (фаза 4) є, як свідчить практика, найслабшою ланкою у вітчизняних ЗОЗ, що і зумовлює необхідність розробки вдосконалених механізмів управління якістю.

1.2.2. Системний підхід до управління зовнішніми постачальниками згідно з ISO 9001:2015

Стандарт ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги» є базовим нормативним документом [4], що уніфікує підходи до забезпечення якості в

організаціях будь-якого профілю. Однак для закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) його положення набувають особливого значення, оскільки кінцевим результатом діяльності є здоров'я пацієнта, а будь-яка невідповідність у ланцюгу постачання послуг може мати критичні наслідки.

Ключовим елементом стандарту, що регулює аутсорсингову діяльність, є розділ 8.4 «Управління процесами, продукцією та послугами, що надаються зовнішніми постачальниками» [4]. Цей розділ докорінно змінює парадигму відносин із підрядниками: відповідальність за якість послуги перед пацієнтом не може бути делегована, вона завжди залишається за медичним закладом.

Розглянемо детально складові управління якістю аутсорсингу крізь призму вимог ISO 9001:

1. Критерії оцінювання та вибору (п. 8.4.1)

Стандарт вимагає від ЗОЗ чітко визначити та задокументувати критерії, за якими обираються зовнішні виконавці. У сфері охорони здоров'я ці критерії не можуть обмежуватися ціною.

- Вимога стандарту: Організація повинна оцінювати здатність постачальника виконувати процеси відповідно до вимог.
- Реалізація в медицині: Заклад має перевіряти наявність у аутсорсера відповідних ліцензій, сертифікатів відповідності (наприклад, на миючі засоби для пральні), кваліфікацію персоналу та досвід роботи саме з медичними установами.
- *Приклад:* При виборі компанії для утилізації медичних відходів, ЗОЗ зобов'язаний перевірити не лише наявність ліцензії, а й реальні виробничі потужності партнера для термічного знешкодження небезпечних речовин.

2. Тип та ступінь контролю (п. 8.4.2)

Стандарт вказує, що рівень контролю має залежати від потенційного впливу послуги на здатність організації надавати якісну допомогу.

- Ризик-орієнтований підхід: Для критичних послуг (наприклад, лабораторна діагностика, стерилізація інструментів, ІТ-підтримка медичної інформаційної системи) контроль має бути жорстким і безперервним. Для менш критичних (прибирання території, вивіз побутового сміття) - періодичним.
- Інструменти контролю: Згідно з ISO 9001, ЗОЗ повинен проводити верифікацію діяльності аутсорсера. Це може включати:
 - *Вхідний контроль*: Перевірка результатів (наприклад, перегляд звітів, вибіркова перевірка історій хвороби).
 - *Аудити другої сторони*: Представники лікарні (наприклад, головна медсестра) фізично відвідують приміщення аутсорсера (пральню або кухню) для перевірки дотримання санітарних норм.

3. Інформація для зовнішніх постачальників (п. 8.4.3)

Більшість проблем з якістю виникає через некоректну комунікацію вимог.

Стандарт зобов'язує замовника чітко формулювати свої очікування до початку надання послуг.

- Вимога стандарту: Замовник має повідомити вимоги до процесів, обладнання, персоналу та взаємодії.
- Реалізація в медицині: У договорі або додатках до нього (SLA) мають бути прописані специфічні медичні вимоги.
 - *Приклад для ІТ-аутсорсингу*: Недостатньо вимагати «працездатність серверів». Необхідно прописати вимоги щодо захисту персональних

даних пацієнтів (відповідність КСЗІ), часу реакції на збій у критичні години прийому та регулярності резервного копіювання баз даних.

4. Моніторинг та повторна оцінка

ISO 9001 вимагає циклічності. ЗОЗ повинен регулярно оцінювати результати діяльності постачальника і зберігати задокументовану інформацію про ці оцінки. Якщо якість послуг падає (наприклад, часті скарги пацієнтів на холодне харчування), заклад повинен ініціювати коригувальні дії, вимагати від аутсорсера аналізу причин невідповідності та плану їх усунення.

Імплементація вимог розділу 8.4 стандарту ISO 9001:2015 дозволяє медичному закладу інтегрувати процеси аутсорсера у власну систему управління якістю. Це створює бар'єр для потрапляння неякісних послуг до пацієнта та забезпечує юридичну захищеність керівництва закладу, оскільки демонструє системний підхід до контролю ризиків.

1.3. Підходи до оцінки ефективності та контролю якості послуг зовнішніх провайдерів

Ефективне управління аутсорсингом у системі охорони здоров'я неможливе без чітко визначених метрик та інструментів контролю. Якщо стандарти ISO задають загальну рамку («що робити»), то угоди про рівень послуг (SLA) та ключові показники ефективності (KPI) дають відповідь на питання «як виміряти результат».

1.3.1. Угода про рівень послуг (SLA) як інструмент регламентації якості

Угода про рівень послуг (Service Level Agreement -SLA) є критично важливим документом, що трансформує абстрактні очікування замовника у конкретні,

вимірювані параметри. У контексті медичного закладу SLA виконує функцію «страхового полісу» якості.



Рис 1.

На відміну від стандартного договору надання послуг, SLA фокусується не на процесі виконання роботи, а на її кінцевому результаті. Типова структура SLA для закладу охорони здоров'я повинна включати:

1. Опис послуги: Детальний перелік дій (наприклад, не просто «прибирання», а «поточне та генеральне прибирання режимних кабінетів згідно з наказом МОЗ» [7]).
2. Стандарти якості: Посилання на санітарні норми, галузеві стандарти та протоколи.

3. Часові рамки: Графік надання послуг та допустимий час реакції на інциденти (наприклад, прибуття технічного спеціаліста для ремонту апарату ШВЛ протягом 2 годин).
4. Механізм моніторингу: Хто, як і коли перевіряє якість.
5. Система штрафів та бонусів: Фінансові наслідки за недотримання погоджених рівнів сервісу (Service Level Targets).

1.3.2. Система ключових показників ефективності (KPI) для медичного аутсорсингу

Для об'єктивної оцінки діяльності провайдера необхідно використовувати збалансовану систему показників (KPI). У науковій літературі пропонується розділяти їх на кількісні (тверді) та якісні (м'які).

А. Кількісні показники (Hard KPIs):

Це метрики, що піддаються точному вимірюванню.

- Часові показники:
 - *Turnaround Time (TAT)* - час обороту (критично для лабораторного аутсорсингу: час від забору крові до отримання лікарем результату).
 - *Час відгуку (Response Time)* - для ІТ-служб та технічного обслуговування.
- Показники доступності:
 - *Uptime* - час безперебійної роботи обладнання або програмного забезпечення (наприклад, 99.9% доступності МІС).
- Показники безпеки:
 - Кількість інцидентів, пов'язаних з порушенням техніки безпеки або санітарного режиму.

Б. Якісні показники (Soft KPIs):

Ці показники є суб'єктивними, але не менш важливими для пацієнт-орієнтованого підходу.

- Задоволеність пацієнтів: Оцінюється через анкетування (наприклад, смакові якості їжі при аутсорсингу харчування).
- Задоволеність медичного персоналу: Оцінка зручності взаємодії з аутсорсером (наприклад, чи ввічливі працівники охорони, чи якісно випрана білизна).

Приклади специфічних KPI для різних видів аутсорсингу:

Таблиця 1.

Вид аутсорсингу	Приклади KPI
Кейтеринг (Харчування)	Температура їжі при подачі пацієнту; відповідність калорійності дієтичним столам; % залишків їжі (відходів).
Прання білизни	Індекс білизни; результати бакпосівів з чистої білизни; % відбраковки (зносу) білизни.
Клінінг	Результати змивів на стерильність в операційних; час прибирання палати після виписки пацієнта.
Лабораторія	% помилкових результатів; час доставки біоматеріалу; дотримання температурного режиму при транспортуванні.

1.3.3. Методи моніторингу та контролю

Впровадження SLA та KPI вимагає створення дієвого механізму моніторингу. У світовій практиці виділяють три рівні контролю:

1. Автоматизований моніторинг: Використання ІТ-систем для відстеження статусів заявок (тікетів) та часу їх виконання.
2. Регулярні аудити: Планові та раптові перевірки дотримання стандартів (наприклад, перевірка санітарного стану харчоблоку аутсорсера представниками лікарні).
3. Зворотний зв'язок: Системний збір скарг та пропозицій від лікарів та пацієнтів.

Важливим елементом, який часто ігнорується, є регулярні оглядові зустрічі (Service Review Meetings). Це щомісячні або щоквартальні наради замовника і виконавця, де аналізуються звіти по KPI, обговорюються системні проблеми та плануються дії щодо покращення якості (відповідно до циклу PDCA -Plan-Do-Check-Act).

Таким чином, узагальнюючи огляд, можна стверджувати, що:

1. Аутсорсинг у сфері охорони здоров'я є складним управлінським процесом, що потребує балансу між економічною ефективністю та безпекою пацієнтів.
2. Нормативною базою для побудови системи управління є міжнародні стандарти серії ISO (37500, 9001), які вимагають процесного підходу та ризик-менеджменту.

3. Практична реалізація контролю якості здійснюється через механізми SLA та KPI.
4. Наукова проблема: Попри наявність теоретичної бази, в Україні відсутні адаптовані методичні рекомендації щодо формування SLA саме для бюджетних медичних закладів, що враховували б специфіку національного законодавства та обмеженість ресурсів. Це обґрунтовує необхідність подальшого дослідження та розробки відповідних інструментів.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ АУТСОРСИНГОВИХ ПРОЄКТІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Організаційно-економічна характеристика об'єкта дослідження

Базою дослідження обрано Комунальне некомерційне підприємство Київської обласної ради «Київський обласний перинатальний центр» (далі – КНП КОР «КОПЦ»). Заклад є провідною установою третинного (високоспеціалізованого) рівня, що надає допомогу жінкам зі складною акушерсько-гінекологічною патологією та новонародженим у складних неонатальних випадках.

Основні параметри діяльності закладу:

- Статус: Комунальне некомерційне підприємство, засноване Київською обласною радою.
- Масштаб діяльності: Заклад обслуговує пацієнтів Києва та області, маючи договір з НСЗУ на пріоритетні пакети послуг (пологи, неонатальна допомога, хірургія)[8].
- Кадровий потенціал: Загальна чисельність працівників становить 243 особи, з яких 79 лікарів та 79 фахівців з базовою вищою медичною освітою (медсестри, акушерки) [10].

Фінансова стійкість та структура витрат:

Аналіз фінансової звітності за 2024-2025 рр. свідчить про те, що фінансовий стан підприємства є високозалежним від державного фінансування. Понад 89% надходжень формується за кошти НСЗУ (22,4 млн грн) та місцевого бюджету (15,7 млн грн) [11; 14]. Частка власних надходжень від платних послуг є критично низькою -лише 1,4% (616,3 тис. грн).

Така структура фінансування створює управлінський виклик: в умовах фіксованих тарифів НСЗУ будь-яка неефективність у витратах на допоміжні сервіси (харчування, прання, прибирання) прямо зменшує бюджет на лікування та заробітні плати персоналу.

2.2. Діагностика системи допоміжних сервісів та передумови аутсорсингу

Аналіз штатного розпису КНП КОР «КОПЦ» виявив суттєвий диспропорційний розподіл персоналу, який побічно підтверджує активне використання зовнішніх сервісів або перевантаження медичного персоналу невласивими функціями.

Структура персоналу:

- Лікарі та середній медперсонал: 158 осіб (65% штату).
- Адміністративно-управлінський персонал: 15 осіб.
- Господарсько-обслуговуючий персонал: всього 26 осіб (з них технічних працівників лише 15) [9].

Виявлена проблема: Для перинатального центру обласного рівня, який включає стаціонарні відділення, операційні блоки, реанімацію та харчоблок, наявність лише 15 осіб господарського персоналу (електрики, сантехніки, прибиральники службових приміщень, водії) є недостатньою для самостійного забезпечення всіх процесів.

Це дозволяє зробити висновок про фактичну модель аутсорсингу (або необхідність її легалізації/розширення) за такими напрямками:

1. Прання білизни: З огляду на специфіку перинатального центру (високі вимоги до стерильності білизни для породіль та новонароджених), власна

пральня з наявним штатом не здатна забезпечити необхідні обсяги обробки згідно з санітарними нормами [7:17].

2. Утилізація медичних відходів: Спеціалізована послуга, яка повністю передана зовнішнім виконавцям згідно з ліцензійними вимогами.
3. Охорона та безпека: Функція, ймовірно, частково виконується власними силами (сторожі), що є менш ефективним порівняно з професійною охороною.

2.3. Аналіз системи управління якістю послуг (на основі внутрішніх даних)

Управління закладом здійснюється за лінійно-функціональною структурою на чолі з Генеральним директором [8]. Відповідальність за господарську діяльність покладено на Заступника з адміністративно-господарської роботи [8; 10].

Однак, аналіз внутрішньої нормативної бази (Статут, Колективний договір) виявив наступні прогалини в управлінні якістю зовнішніх послуг:

1. Відсутність SLA у договорах: Типові договори на закупівлю послуг (прання, дератизація, вивіз сміття) базуються на бюджетному законодавстві і фокусуються на ціні, а не на клінічних показниках якості.
2. Розмита відповідальність: У посадових інструкціях медичного персоналу не прописаний алгоритм дій у разі отримання неякісної послуги від підрядника (наприклад, куди звертатися старшій акушерці, якщо привезена білизна волога або має плями).
3. Матеріально-технічні ризики: Матеріально-технічна база характеризується як така, що "потребує модернізації" [11]. Передача обслуговування застарілого обладнання на аутсорсинг без жорсткого контролю створює ризики його остаточного виходу з ладу.

2.4. SWOT-аналіз використання аутсорсингу в КНП КОР «КОПЦ»

На основі проведеного аналізу діяльності закладу сформовано SWOT-матрицю (Таблиця 2.) , яка фокусується саме на аспектах залучення зовнішніх провайдерів.

Таблиця 2.

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
1. Висока кваліфікація медперсоналу: Лікарі можуть чітко сформулювати медичні вимоги до аутсорсера (наприклад, стандарти стерильності). 2. Автономізація управління: Статут надає Генеральному директору право самостійно визначати штатну чисельність, що дозволяє скорочувати неефективний госп. персонал на користь аутсорсингу. 3. Стабільний дохід від НСЗУ: Гарантує своєчасну оплату послуг	1. Відсутність системи контролю якості (KPI/SLA): Немає інструментів об'єктивної оцінки роботи підрядників. 2. Мала частка власних коштів: Обмежує можливість залучати "преміум" аутсорсерів, змушуючи обирати найдешевших. 3. Застаріла інфраструктура: Аутсорсерам (наприклад, клінінгу чи технікам) важко забезпечити якість на старих площах та обладнанні.

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
підрядникам, що робить заклад привабливим клієнтом.	4. Низька укомплектованість госп. персоналом (15 осіб): Відсутність внутрішніх експертів для контролю зовнішніх виконавців.
Можливості (Opportunities)	Загрози (Threats)
1. Оптимізація витрат: Перехід на професійний аутсорсинг харчування та клінінгу може вивільнити площі для створення нових платних палат ("Покращений сервіс"). 2. Грантові програми: Залучення донорів для оновлення обладнання під умови його подальшого професійного обслуговування (сервісний контракт).	1. Ризик переривання послуг: Банкрутство підрядника може паралізувати роботу стаціонару. 2. Юридичні ризики: Відповідальність за внутрішньолікарняні інфекції (які можуть виникнути через неякісний клінінг/прання) несе лікарня, а не аутсорсер. 3. Корупційні ризики: Непрозорість тендерних закупівель послуг.

Сильні сторони (Strengths)	Слабкі сторони (Weaknesses)
3. Фокус на основній діяльності: Звільнення адміністрації від "господарської течучки" дозволить зосередитися на розвитку медичних послуг (медицина плоду, рання реабілітація).	

Аналіз діяльності КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» засвідчив, що:

1. Заклад працює в умовах жорсткого бюджетного обмеження, де 99% коштів йде на покриття базових потреб, що вимагає максимальної ефективності допоміжних процесів.
2. Критично низька кількість власного господарського персоналу (6% від штату) свідчить про латентну або неструктуровану потребу в якісному аутсорсингу.
3. Існуюча система управління базується на застарілих підходах "виконання кошторису", а не "управління якістю результату". Відсутність інтегрованих показників якості (KPI) у роботі з постачальниками послуг є головною слабкою ланкою, що створює ризики для безпеки пацієнтів та репутації закладу.

Це підтверджує необхідність розробки методики впровадження SLA та системи моніторингу якості.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ ІТ-ПОСЛУГ В МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ (НА ПРИКЛАДІ КНП КОР «КОПЦ»)

3.1. Інтеграція SLA та KPI як основи нової моделі управління якістю

Для забезпечення безперервності надання медичної допомоги у КНП КОР «КОПЦ» пропонується перехід від формальних договорів про надання послуг до моделі, базованої на Угоді про рівень послуг (Service Level Agreement -SLA) з чітко визначеними ключовими показниками ефективності (Key Performance Indicators -KPI).

Враховуючи критичну залежність закладу від цифрової інфраструктури (робота з НСЗУ [12], електронний документообіг, захист персональних даних [3]), мета SLA полягає у забезпеченні безперервності лікувального процесу шляхом гарантування працездатності систем. Система якості має базуватися на принципах зонування відповідальності, оскільки вимоги до роботи комп'ютера в адміністрації та монітора пацієнта в реанімації суттєво відрізняються.

3.1.1. Зонування критичності інфраструктури (Service Criticality Matrix)

Враховуючи структуру перинатального центру (наявність реанімації, операційних блоків), пропонується класифікація об'єктів обслуговування за зонами критичності (Таблиця 3.):

Таблиця 3.

Зона	Відділення / Підрозділи	Вимоги до доступності (Availability Target)
Зона А (Червона)	Життєво критична: Реанімація новонароджених, операційний блок, пологові зали.	99.99% (макс. простій 4 хв/місяць). Реакція: < 15 хв.
Зона В (Жовта)	Операційно критична: Приймальне відділення, Лабораторія, кабінети УЗД, пости чергових лікарів.	99.5% (макс. простій 3.6 год/місяць). Реакція: < 1 год.
Зона С (Зелена)	Адміністративна: Бухгалтерія, відділ кадрів, склад, статистика.	98.0% (макс. простій 1 робочий день). Реакція: < 4 год.

3.1.2. Класифікація інцидентів та регламент реакції (Incident Management Process)

Ефективність роботи аутсорсингової компанії залежить від правильної пріоритезації завдань. В умовах обмежених ресурсів неможливо вирішувати всі проблеми одночасно, тому пропонується впровадити Матрицю пріоритетів (Priority Matrix) на основі методології ITIL, адаптовану до специфіки КНП КОР «КОПЦ».

Класифікація здійснюється за двома параметрами:

1. Вплив (Impact): Скільки користувачів або пацієнтів постраждало?
2. Терміновість (Urgency): Наскільки критичним є простій для надання медичної допомоги?

А. Матриця пріоритетів та час реакції

Пропонується закріпити в SLA наступні чотири рівні інцидентів (Таблиця 4):

Таблиця 4.

Рівень (Priority)	Критерії визначення (Медичний контекст)	Приклади інцидентів у Перинатальному у центрі	Час реакції (Response) *	Час вирішення (Fix Target)**	Графік підтримки
P1 - Критичний (Critical)	Зупинка лікувального процесу. Загроза життю пацієнтів або повна зупинка фінансового обліку/реєстрації пацієнтів.	— Недоступність сервера МІС (неможливо оформити історію пологів). — Відсутність доступу до	15 хв	< 2 годин	24/7 (Цілодобово)

Рівень (Priority)	Критерії визначення (Медичний контекст)	Приклади інцидентів у Перинатальному у центрі	Час реакції (Response) *	Час вирішення (Fix Target)**	Графік підтримки
		Інтернету в усьому корпусі. – Збій мережі в реанімації новонароджених. – Атака вірусу- шифрувальника.			
P2 - Високий (High)	Деградація сервісу. Система працює, але з суттєвими обмеженнями,	– Не працює принтер у приймальному відділенні (черга пацієнтів).	30 хв	< 4 годин	08:00 – 20:00 (Щоденно)

Рівень (Priority)	Критерії визначення (Медичний контекст)	Приклади інцидентів у Перинатальному у центрі	Час реакції (Response) *	Час вирішення (Fix Target)**	Графік підтримки
	або не працює група користувачів.	– Не передаються дані з лабораторного аналізатора в МІС. – Повільна робота сервера (затримки >10 сек).			
РЗ - Середній (Normal)	Локальний збій. Проблема одного робочого місця, яка не блокує критичні	– Не вмикається ПК у ординаторській.	2 години	8 робочих годин (1 доба)	09:00 – 18:00 (Пн- Пт)

Рівень (Priority)	Критерії визначення (Медичний контекст)	Приклади інцидентів у Перинатальному у центрі	Час реакції (Response) *	Час вирішення (Fix Target)**	Графік підтримки
	процеси (є обхідний шлях).	– Помилка офісного ПЗ (Word/Excel) у старшої акушерки. – Локальні проблеми зі сканером.			
P4 - Низький (Low / Request)	Запит на обслуговування . Планові роботи, налаштування, консультації.	– Створення облікового запису для нового лікаря.	4 години	24 робочі години (3 добы)	09:00 – 18:00 (Пн- Пт)

Рівень (Priority)	Критерії визначення (Медичний контекст)	Приклади інцидентів у Перинатальному у центрі	Час реакції (Response) *	Час вирішення (Fix Target)**	Графік підтримки
		– Встановлення додаткових програм. – Переміщення комп'ютера в інший кабінет.			

* Час реакції: Час від реєстрації заявки в системі до моменту, коли інженер взяв її в роботу, присвоїв статус "In Progress" і зв'язався з лікарем.

** Час вирішення: Час до повного відновлення працездатності сервісу.

Б. Схема ескалації (Escalation Path)

Для гарантування вирішення складних проблем вводиться механізм ескалації - автоматичного інформування керівництва, якщо інцидент не вирішується вчасно. Це дозволяє адміністрації КНП КОР «КОПЦ» тримати руку на пульсі критичних ситуацій.

- Функціональна ескалація (Залучення експертів):

Якщо інженер 1-ї лінії підтримки не вирішує проблему Р1/Р2 за 30 хвилин, заявка автоматично передається старшому системному адміністратору аутсорсера.

- Адміністративна ескалація (Інформування керівництва) (Таблиця 5.):

Таблиця 5.

Рівень інциденту	Умови ескалації (коли повідомляють?)	Кого повідомляють (i/ E-mail)?
Р1 (Критичний)	Миттєво (при реєстрації)	Директор ІТ-компанії + Заст. головного лікаря КНП КОР «КОПЦ»
Р1 (Критичний)	Прострочення часу вирішення (> 2 год)	Генеральний директор КНП КОР «КОПЦ»
Р2 (Високий)	Прострочення часу вирішення (> 4 год)	Заст. головного лікаря з екон. питань
Всі рівні	Щомісячний звіт	Відповідальна особа за договір

В. Алгоритм дій персоналу при інциденті (SOP -Standard Operating Procedure)

Щоб регламент працював, медичний персонал повинен знати, як діяти.

Пропонується затвердити наступний алгоритм:

1. Виявлення: Лікар виявляє проблему (наприклад, "не працює МІС").
2. Повідомлення: Лікар надсилає заявку через Telegram-бот або телефонує на "Гарячу лінію" (для P1).
3. Класифікація: Диспетчер Service Desk (на стороні аутсорсера) визначає пріоритет (P1-P4) згідно з Матрицею. *Лікар не може сам вимагати статус "Критично" для зламаної мишки.*
4. Робота: Інженер усуває проблему. Якщо це P1 -лікар переходить на паперовий режим роботи (згідно плану безперервності BCP).
5. Підтвердження: Після ремонту лікар отримує повідомлення "Заявку виконано. Перевірте роботу".
6. Закриття та оцінка: Якщо система працює, заявка закривається, і лікар ставить оцінку якості.

3.2. Комплексна система ключових показників ефективності (KPI)

Для забезпечення прозорості та контрольованості аутсорсингу пропонується відійти від суб'єктивних оцінок («добре/погано») до системи збалансованих показників (Balanced Scorecard). Запропонована модель охоплює чотири критичні виміри якості: технічну надійність, процесну ефективність, інформаційну безпеку та задоволеність користувачів.

Такий підхід дозволяє оцінювати роботу аутсорсера комплексно: не лише *чи працює сервер*, а й *наскільки швидко лікар отримав допомогу* і *чи захищені дані пацієнтів*.

3.2.1. Технічні показники (Technical Performance KPIs)

Ця група метрик відображає стабільність роботи IT-інфраструктури та її здатність підтримувати лікувальний процес.

- System Uptime (Коефіцієнт доступності сервісів)
 - *Суть:* Відсоток часу, коли критичні системи (МІС, eHealth, лабораторна система) доступні для роботи персоналу.
 - *Цільове значення:* $\geq 99.5\%$ (допустимий простій не більше 3,6 годин на місяць).
 - *Обґрунтування:* В умовах фінансування від НСЗУ, неможливість внести електронний запис про пологи протягом звітного періоду може призвести до втрати фінансування за цей випадок.
- Network Latency (Затримка мережі)
 - *Суть:* Середній час проходження пакету даних у внутрішній мережі.
 - *Цільове значення:* < 20 мс.
 - *Обґрунтування:* Критично важливо для передачі "важких" медичних зображень (PACS-системи). Висока затримка призводить до того, що лікар УЗД або рентгенолог витрачає зайвий час на очікування завантаження знімка, що знижує пропускну здатність кабінету.
- Backup Success Rate (Успішність резервного копіювання)
 - *Суть:* Відсоток успішно завершених сесій резервного копіювання баз даних та файлових сховищ за звітний період.
 - *Цільове значення:* 100%.
 - *Обґрунтування:* Медична історія пацієнта є юридичним документом. Втрата даних неприпустима.
- RPO (Recovery Point Objective)
 - *Суть:* Максимальний період часу, за який дані можуть бути втрачені у випадку аварії.

- *Цільове значення:* < 1 години. Це означає, що бекапи повинні робитися щогодини, або має використовуватися реплікація в реальному часі.

3.2.2. Процесні показники (Process Efficiency KPIs)

Ці показники оцінюють ефективність роботи служби підтримки (Service Desk) та швидкість реакції на проблеми медичного персоналу.

- MTTR (Mean Time To Repair -Середній час відновлення)
 - *Суть:* Середній час від моменту взяття заявки в роботу до повного відновлення функціональності.
 - *Диференціація:* Для Зони А (Реанімація/Операційна) -< 1 години; для Зони В (Палати/Приймальне) -< 4 годин.
 - *Обґрунтування:* Мінімізація часу, коли дороге медичне обладнання або кваліфікований лікар простоюють через технічні причини.
- FCR (First Contact Resolution -Вирішення при першому зверненні)
 - *Суть:* Відсоток інцидентів, вирішених віддалено під час першого дзвінка або чату, без необхідності ескалації чи фізичного виїзду інженера.
 - *Цільове значення:* $\geq 70\%$.
 - *Обґрунтування:* Економічний показник. Дистанційне вирішення проблеми займає 5-15 хвилин, тоді як очікування фізичного приходу спеціаліста може зупинити роботу лікаря на години.
- SLA Breach Rate (Коефіцієнт порушення SLA)
 - *Суть:* Відсоток заявок, які не були вирішені у встановлений договором час.
 - *Цільове значення:* < 5%. Перевищення цього показника свідчить про системну нестачу ресурсів у аутсорсера.

3.2.3. Показники безпеки (Security KPIs)

Враховуючи роботу з чутливою інформацією (діагнози, персональні дані породіль та новонароджених), дотримання стандартів безпеки є не опцією, а вимогою законодавства (Закон України «Про захист персональних даних», вимоги КСЗІ) [3].

- Вимоги до процесу: Обов'язкове підписання угоди про нерозголошення (NDA) з кожним технічним спеціалістом; зберігання резервних копій у хмарному сховищі, фізично віддаленому від лікарні (захист від пожежі/вилучення серверів).
- Метрики контролю:
 - *Patch Management Compliance*: $\geq 95\%$ робочих станцій мають встановлені критичні оновлення безпеки (захист від вірусів-шифрувальників).
 - *Incident Detection Time*: Час від початку підозрілої активності до реакції адміністратора < 30 хв.
 - *Test Restore Success*: 100%. Регулярне (раз на квартал) тестове розгортання резервної копії для перевірки її цілісності. ("Бекап, який неможливо відновити -це не бекап").

3.2.4. Сервісні показники (User Experience KPIs)

Якість сервісу -це суб'єктивне сприйняття лікарем зручності роботи з ІТ-службою. Навіть якщо сервер працює, але інженери грубіють або довго відповідають, загальна ефективність падає.

- CSAT (Customer Satisfaction Score)

- *Суть:* Середня оцінка задоволеності користувача після виконання заявки.
- *Методика:* Автоматичне опитування через месенджер (Viber/Telegram) після закриття тікету: «Оцініть роботу інженера від 1 до 5».
- *Цільове значення:* $\geq 4.8 / 5.0$.
- User Complaint Rate (Кількість скарг)
 - *Суть:* Кількість офіційних скарг від завідувачів відділень на роботу ІТ-служби за місяць. Ціль -0.

3.2.5. Інтеграція KPI у механізм фінансової мотивації

Визначені вище показники ефективності не повинні залишатися лише статистичними даними. Для забезпечення реального впливу на якість послуг КНП КОР «КОПЦ», пропонується інтегрувати ці метрики у модель розрахунку щомісячної винагороди аутсорсера. На практиці це означає відмову від фіксованої абонентської плати на користь динамічної ставки, що коригується коефіцієнтом якості $K_{quality}$. Логіка взаємодії наступна:

1. Зелена зона (Target met): Якщо критичні показники (Uptime в Зоні А, Security KPI) виконані на 100%, а сервісні (CSAT) не нижче цільового рівня -виконавець отримує 100% оплати.
2. Жовта зона (Minor breach): Незначне відхилення некритичних показників (наприклад, MTTR у Зоні С перевищено на 1 годину) призводить до застосування понижуючого коефіцієнта (наприклад, 0.95), тобто штрафу у 5%.
3. Червона зона (Critical breach): Порухення життєво важливих параметрів (втрата бекапу, простій реанімації понад ліміт) тягне за собою суттєвий

штраф (20-50% від суми) та розглядається як підстава для дострокового розірвання контракту.

Такий підхід трансформує економічну модель співпраці: аутсорсеру стає фінансово вигідніше інвестувати у профілактику збоїв (проактивний моніторинг, якісне обладнання), ніж постійно ліквідовувати аварії та втрачати прибуток через штрафні санкції.

3.3. Механізм фінансової відповідальності та застосування санкцій (Service Credits)

Враховуючи статус КНП КОР «КОПЦ» як розпорядника бюджетних коштів та отримувача виплат за програмою медичних гарантій, реалізація бонусної системи для аутсорсера є ускладненою через обмеження Бюджетного кодексу України. Тому пропонується впровадити модель односторонніх фінансових санкцій (Service Credits).

Ця модель передбачає, що базова вартість послуг є максимально можливою виплатою за ідеальну роботу. У разі недотримання параметрів SLA, із щомісячного платежу вираховується сума штрафних санкцій (неустойки). Це гарантує, що лікарня платить лише за фактично отриману якість.

3.3.1. Алгоритм розрахунку вартості послуг

Розрахунок фінальної суми до оплати здійснюється на підставі щомісячного Звіту про рівень сервісу за такою формулою:

$$P_{\text{final}} = P_{\text{base}} - \sum S_{\text{penalties}}$$

де:

- P_{final} - сума, що підлягає оплаті за звітний місяць (відображається в Акті виконаних робіт);
- P_{base} - фіксована місячна абонентська плата згідно з Договором;
- $\sum S_{penalties}$ - сума всіх штрафних санкцій, нарахованих за порушення КРІ протягом місяця.

3.3.2. Регламент нарахування штрафних санкцій

Для забезпечення прозорості та уникнення судових спорів, у Договорі (або Додатку про SLA) пропонується закріпити чітку шкалу санкцій, диференційовану за рівнем критичності порушення.

Рівень 1. Критичні порушення (Critical Failures)

Стосуються інфраструктури Зони А (Реанімація, Операційні) та безпеки даних. Порушення тут несуть пряму загрозу життю пацієнтів або фінансовій стабільності закладу.

Таблиця 6

Тип порушення	Розмір санкції	Приклад розрахунку
Простій критичного сервісу (Zone A) понад норматив	5% від місячної абонплати за кожну годину прострочення.	Якщо сервер реанімації не працював 2 години понад норму: штраф 10% від рахунку.

Тип порушення	Розмір санкції	Приклад розрахунку
Втрата даних / Неробочий бекап	100% місячної оплати + компенсація збитків.	Якщо під час аварії виявилось, що резервну копію неможливо відновити.
Порушення конфіденційності	Фіксований штраф (наприклад, 200 000 грн) за кожен доведений факт витоку даних.	Передача паролів третім особам, витік бази пацієнтів.

Рівень 2. Значні порушення (Major Failures)

Стосуються інфраструктури Зони В та процесів обслуговування. Впливають на комфорт роботи лікарів, але не зупиняють лікувальний процес.

Таблиця 7.

Тип порушення	Розмір санкції	Приклад розрахунку
Порушення часу реакції (SLA Breach Rate > 5%)	10% від місячної абонплати.	Якщо техпідтримка систематично запізнюється з відповіддю.

Тип порушення	Розмір санкції	Приклад розрахунку
Низька задоволеність (CSAT < 4.0)	5% від місячної абонплати.	Якщо лікарі масово скаржаться на грубість або некомпетентність інженерів.

Рівень 3. Незначні відхилення (Minor Failures)

Поодинокі випадки недотримання термінів у Зоні С (адміністрація).

- *Санкція:* Попередження. При накопиченні 3-х попереджень за квартал застосовується штраф 5% від місячної плати.

3.3.3. Умови розірвання договору

Окрім фінансових стягнень, система мотивації повинна включати механізм захисту замовника від системно неякісного виконавця. Пропонується включити в договір пункт про безумовне право на розірвання у таких випадках:

1. Загальна сума штрафних санкцій перевищує 30% від місячної абонплати протягом двох місяців поспіль.
2. Одноразове критичне порушення, що призвело до зупинки діяльності закладу на строк більше 24 годин.
3. Порушення умов кібербезпеки (виявлення несанкціонованого доступу до ЕСОЗ з вини аутсорсера).

Запропонована модель фінансової відповідальності є найбільш прийнятною для бюджетної установи, оскільки вона:

- Економить бюджетні кошти: Лікарня платить менше, якщо отримує неякісний сервіс.
- Юридично безпечна: Зменшення суми акту виконаних робіт на підставі задокументованих порушень SLA не є порушенням бюджетного законодавства.
- Дисциплінує виконавця: Аутсорсер розуміє, що кожна година простою має конкретну ціну, яку буде вираховано з його доходу.

3.4. Організація автоматизованого моніторингу

Враховуючи обмежений штат власного персоналу (15 осіб господарського блоку), функція контролю має бути автоматизована. Рекомендується впровадження системи Service Desk (наприклад, GLPI або Jira), яка автоматично фіксує час звернення та рахує час реакції.

Це забезпечує прозорість: лікар отримує сповіщення, бачить статус заявки, а адміністрація отримує автоматичні звіти. Для керівництва закладу налаштовується Дашборд (Рис. 2), що виводить основні показники в реальному часі.



Рис 2.

Запропонована система управління якістю ІТ-послуг для КНП КОР «КОПЦ» дозволяє:

1. Трансформувати розмиті поняття "якісний сервіс" у вимірювані цифрові показники (KPI).
2. Захистити критичні медичні процеси та дані пацієнтів через зонування відповідальності та жорсткі вимоги безпеки.
3. Забезпечити економічну ефективність витрат, прив'язавши оплату послуг до реального результату.

В умовах повної залежності фінансування закладу від електронної системи охорони здоров'я (НСЗУ), такий підхід мінімізує ризики прямих фінансових втрат через технічні збої.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі вирішено актуальне науково-прикладне завдання щодо вдосконалення системи управління якістю послуг в аутсорсингових проєктах закладів охорони здоров'я. На основі проведеного дослідження зроблено такі висновки:

1. Теоретичне узагальнення. Встановлено, що в сучасних умовах реформування медичної галузі аутсорсинг трансформується з інструменту економії витрат у стратегічний механізм забезпечення безперервності та якості лікувального процесу. Доведено, що управління зовнішніми послугами має базуватися на міжнародних стандартах ISO 37500 (життєвий цикл аутсорсингу) [5] та ISO 9001 (управління ризиками постачальників) [4], які вимагають зміщення фокусу з контролю процесів на контроль результатів.
2. Аналіз об'єкта дослідження. Діагностика діяльності КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» (КОПЦ) виявила, що заклад є високоспеціалізованою установою третинного рівня, яка фінансово залежить від державного фінансування та виплат НСЗУ на 89%. При цьому виявлено критичний дисбаланс у кадровій структурі: при загальному штаті 243 особи, кількість господарсько-обслуговуючого персоналу становить лише 26 осіб (з яких технічних працівників – 15). Це свідчить про об'єктивну неможливість закладу самостійно забезпечувати якісне виконання всіх допоміжних функцій (ІТ, клінінг, прання) без залучення професійних аутсорсерів.
3. Виявлені проблеми. Аналіз системи управління показав, що існуючі договори з підрядниками носять переважно формальний характер і фокусуються на вартості послуг, ігноруючи клінічні та сервісні показники

якості. Враховуючи високу залежність КОПЦ від електронної системи охорони здоров'я (eHealth) для звітування перед НСЗУ, відсутність гарантованої якості IT-сервісу створює прямі фінансові загрози та ризики для безпеки даних пацієнтів.

4. Розробка системи якості (SLA). У роботі запропоновано методичний підхід до впровадження Угоди про рівень послуг (SLA), адаптованої для медичного закладу. Ключовим елементом розробки є матриця зонування критичності (Service Criticality Matrix), яка розділяє інфраструктуру лікарні на зони:
 - *Zone A (Життєво критична)*: Операційні, реанімація (вимога доступності 99.99%).
 - *Zone B (Операційно критична)*: Приймальне відділення, лабораторія.
 - *Zone C (Адміністративна)*: Бухгалтерія, склад.
5. Система показників ефективності (KPI). Розроблено комплексну систему KPI для IT-аутсорсингу, що включає технічні метрики (Uptime, час відновлення), безпекові (успішність резервного копіювання даних пацієнтів) та сервісні (задоволеність лікарів). Запропоновано формулу розрахунку вартості послуг з інтегрованим коефіцієнтом якості $K_{quality}$, що створює фінансову мотивацію для аутсорсера працювати на випередження збоїв, а не лише на їх усунення.
6. Практичне значення. Впровадження розроблених рекомендацій дозволить КНП КОР «КОПЦ»:
 - Мінімізувати ризики втрати фінансування від НСЗУ через технічні збої.
 - Звільнити медичний персонал (158 осіб) від вирішення невласливих технічних питань.

- Забезпечити відповідність вимогам кібербезпеки та захисту персональних даних.

Таким чином, результати дослідження підтверджують, що перехід до моделі «Керованих послуг» (Managed Services) з чіткою регламентацією SLA є необхідною умовою ефективного функціонування сучасного медичного підприємства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Нормативно-правові акти та стандарти

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» : Закон від 19.11.1992 № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
2. Закон України «Про публічні закупівлі» : Закон від 25.12.2015 № 922-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-19>.
3. Закон України «Про захист персональних даних» : Закон від 01.06.2010 № 2297-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>.
4. ДСТУ ISO 9001:2015. Системи управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2015, IDT). Київ : ДП «УкрНДНЦ», 2016.
5. ISO 37500:2014. Guidance on outsourcing. Geneva : International Organization for Standardization, 2014.
6. ДСТУ ISO/IEC 27001:2015. Інформаційні технології. Методи захисту. Системи управління інформаційною безпекою. Вимоги (ISO/IEC 27001:2013, IDT). Київ : ДП «УкрНДНЦ», 2016.
7. Наказ МОЗ України «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я» від 11.08.2014 № 552.

Матеріали діяльності підприємства (КНП КОР «КОПЦ»)

8. Статут Комунального некомерційного підприємства Київської обласної ради «Київський обласний перинатальний центр» (нова редакція). Київ, 2024. URL: <https://kor.gov.ua/wp-content/uploads/2024/03/Statut-7.pdf>.
9. Колективний договір КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» на 2021–2025 роки.

- 10.Штатний розпис КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр» на 2025 рік.
- 11.Фінансовий звіт суб'єкта малого підприємництва КНП КОР «КОПЦ» за 2024 рік.
- 12.Договір з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій № 1359-E125-P000 від 01.01.2025 р..

Інтернет-ресурси та бази даних

- 13.Офіційний вебсайт КНП КОР «Київський обласний перинатальний центр». URL: <https://kyiv-obloddom.lic.org.ua/>.
- 14.Звіт про доходи та витрати надавачів медичних послуг (Дашборд НСЗУ). *Національна служба здоров'я України*. URL: <https://nszu.gov.ua/dashboards/zvit-pro-doxodi-ta-vitrati-nadavaciv-medicnix-posl>.
- 15.Офіційний портал Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>.
- 16.База даних публічних закупівель «Clarity Project». Досьє КНП КОР «КОПЦ» (ЄДРПОУ 24920550). URL: <https://clarity-project.info/>.
- 17.Державний реєстр ліцензій на провадження господарської діяльності з медичної практики. URL: <https://moz.gov.ua/licenzuvannja>.
- 18.Інформаційно-аналітична платформа «YouControl». URL: <https://youcontrol.com.ua/>.