

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

Наказ ректора про  
затвердження теми

Шифр \_\_\_\_\_  
„До захисту допускається”  
завідувач кафедри  
\_\_\_\_\_ І.І. Рекуненко

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

### **на тему**

«Особливості адміністрування пологових відділень при імплементації іноземного досвіду ведення вагітності та пологів (на прикладі пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» ШМР»)

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»

***Студента гр. УЗ мз-11ш Курлової Вікторії Валеріївни***

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело \_\_\_\_\_ Курлова В.В.

***Наукові керівники:***

к.е.н., доцент Таранюк К.В.

**Суми 2023 р.**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Центр професійної та післядипломної освіти  
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»

студенту групи УЗмз-1 Іш

Курловій Вікторії Валеріївни

1. Тема роботи «Особливості адміністрування пологових відділень при імплементації іноземного досвіду ведення вагітності та пологів (на прикладі пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» ШМР)» затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи \_\_\_\_\_
3. Мета кваліфікаційної роботи: виокремлення особливостей управління та розробка методики ефективного управління пологовим відділенням, яке активно імплементує іноземний досвід у веденні вагітності та пологів.
4. Об'єкт дослідження: адміністрування пологового відділення, яке застосовує іноземний досвід щодо ведення вагітності та пологів у своїй роботі.
5. Предмет дослідження: особливості адміністрування пологових відділень які імплементують іноземний досвід ведення вагітності та пологів на прикладі пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» ШМР.

6. Кваліфікаційна робота виконується на нормативно правових актах, наказах МОЗ України, статтях, наукових виданнях, власної аналітики автора .

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні та методологічні поняття про управління	
II	Загальний устрій та особливості адміністрування пологовим відділенням	
III	Пологові відділення які імплементують іноземний досвід	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити теоретичні та методологічні поняття про управління.

У розділі 2 студент має провести аналіз адміністрування пологовими відділеннями, виявити особливості управління ЛПЗ в Україні та в Фінляндії.

У розділі 3 студент має розробити рекомендації щодо покращення ефективності управління тих пологових відділень, які застосовують іноземний досвід у своїй роботі.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання \_\_\_\_\_

Керівники кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ к.е.н., доцент К.В.Таранюк

Завдання до виконання одержала \_\_\_\_\_ Курлова В.В.

## АНОТАЦІЯ

У роботі розглянуто поняття та методи управління в галузі охорони здоров'я. Виділено особливості управління пологового відділення як в Україні так і в іноземній державі (Фінляндії). Представлено загальний устрій пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ». Розроблено та представлено для розгляду методичні рекомендації щодо впровадження в роботу пологового відділення іноземної практики. Дані методичні рекомендації було запропоновано до застосування в пологовому відділення Шосткинської ЦРЛ. Після успішного впровадження в роботу нової іноземної практики, яка стосувалася викладання новонародженого на живіт матері в перші хвилини після народження, отримано позитивний відгук на методичні рекомендації.

Ключові слова: охорона здоров'я, біля пологова допомога, ефективна практика, управління відділенням, пологове відділення.

## РЕФЕРАТ

*Структура та обсяг роботи:* робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який включає 36 найменувань. Загальний обсяг роботи – 38 сторінок, з них список використаних джерел – 4 сторінки.

*Актуальність:* Провідне місце в структурі охорони здоров'я України та світу займає перинатальна медична допомога, яка реалізується в жіночих консультаціях та пологових відділеннях. Ефективне адміністрування пологових відділень та жіночих консультацій є прямим фактором, що підвищує якість перинатальних послуг, і, як наслідок, позитивно впливає на демографію країни. А оскільки активна демографічна політика також є пріоритетним напрямком для, то звідси витікає, що обрана тема для кваліфікаційної роботи є актуальною і має своє прикладне значення. Отже, актуальність даної кваліфікаційної роботи полягає в тому, що ефективне адміністрування окремо взятого пологового відділення через ланцюжок логічних заключень призводить до підвищення якості реалізації державою соціальної політики

*Метою роботи є:* виокремлення особливостей управління та розробка методики ефективного управління пологовим відділенням, яке активно імплементує іноземний досвід у веденні вагітності та пологів.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати так *завдання:*

1. Визначити існуючі методи та методики управління в системі охорони здоров'я;
2. Обґрунтувати особливості адміністрування різних госпітальних відділень, акцентувавши увагу на адмініструванні пологового відділення;
3. Проаналізувати методи управління пологовим відділенням;
4. Розробити методику управління пологовим відділенням, яке імплементує іноземний досвід у веденні вагітності та пологів;

5. Запропонувати до застосування розроблену методику в пологове відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ».

*Предмет дослідження:* особливості адміністрування пологових відділень які імплементують іноземний досвід ведення вагітності та пологів на прикладі пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» ШМР.

*Об'єкт дослідження:* адміністрування пологового відділення, яке застосовує іноземний досвід щодо ведення вагітності та пологів у своїй роботі.

*Методи дослідження:* дедукція, індукція, системний аналіз, структурний аналіз, дослідницько-статистичний метод.

*Наукова новизна:* Результати, що відображають наукову новизну полягають у наступному:

- *Розроблено* методичні рекомендації щодо імплементції в роботу пологового відділення іноземної практики ведення вагітності та пологів;

- *Розвинуто* методичні підходи щодо управління половим відділенням.

*Ключові слова:* охорона здоров'я, біля пологова допомога, ефективна практика, управління відділенням, пологове відділення.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>8</b>
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПОНЯТТЯ ПРО УПРАВЛІННЯ .....</b>	<b>10</b>
1.1 Історія розвитку управління у сфері охорони здоров'я .....	10
1.2 Управління та його складові .....	11
1.3 Методи управління у сфері охороною здоров'я .....	12
<b>РОЗДІЛ 2 ЗАГАЛЬНИЙ УСТРІЙ ТА ОСОБЛИВОСТІ АДМІНІСТРУВАННЯ ПОЛОГОВИМ ВІДДІЛЕННЯМ.....</b>	<b>15</b>
2.1 Особливості адміністрування пологовим відділенням в Україні.....	15
2.2 Особливості управління пологовим відділенням в Фінляндії .....	17
2.3 Загальна характеристика пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» ШМР.....	20
<b>РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИК АДМІНІСТРУВАННЯ ПОЛОГОВОГО .....</b>	<b>22</b>
3.1 Особливості пологових відділень які використовують іноземний досвід у веденні вагітності та пологів.....	22
3.2 Розробка та апробація методичних рекомендацій щодо адміністрування пологового відділення, яке імплементує іноземний досвід ведення вагітності та пологів на базі пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ».....	27
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>31</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>33</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>37</b>

## ВСТУП

У статті 3 Конституції України говориться про те, що людина, її здоров'я, честь гідність, недоторканість та безпека є найвищими соціальними цінностями для держави. Отже можна зробити висновок, що система охорони здоров'я є одним з найважливіших напрямків соціальної політики держави. Саме тому з кожним роком, не беручи до уваги проект бюджету на 2023 рік, зростають видатки на галузь охорони здоров'я. Система охорони здоров'я масштабується, розвивається, реформується швидкими темпами. Разом з тим галузь вимушена реагувати на такі ситуації як пандемія коронавірусної інфекції, спалахи поліомієліту на заході України, сезонні збільшення інфекційних захворювань та інше. Саме тому ефективне та раціональне управління у сфері охороною здоров'я є важливим механізмом реалізації державної політики.

Провідне місце в структурі охорони здоров'я України та світу займає перинатальна медична допомога, яка реалізується в жіночих консультаціях та пологових відділеннях. Ефективне адміністрування пологових відділень та жіночих консультацій є прямим фактором, що підвищує якість перинатальних послуг, і, як наслідок, позитивно впливає на демографію країни. Активна демографічна політика є пріоритетним напрямком для держави, тому тема для кваліфікаційної роботи є актуальною і має своє прикладне значення. Актуальність даної кваліфікаційної роботи полягає в тому, що ефективне адміністрування окремо взятого пологового відділення через ланцюжок логічних висновків призводить до підвищення якості реалізації державою соціальної політики.

Метою роботи є виокремлення особливостей управління та розробка методики ефективного управління пологовим відділенням, яке активно імплементує іноземний досвід у веденні вагітності та пологів.

Для виконання поставленої мети необхідно вирішити наступні завдання:



1. Визначити існуючі методи та методики управління в системі охорони здоров'я;
2. Обґрунтувати особливості адміністрування різних госпітальних відділень, акцентувавши увагу на адмініструванні пологового відділення;
3. Проаналізувати методи управління пологовим відділенням;
4. Розробити методику управління пологовим відділенням, яке імплементує іноземний досвід у веденні вагітності та пологів;
5. Запропонувати до застосування розроблену методику в пологове відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ».

Прикладне значення роботи: теоретично є зрозумілим, що загальні принципи управління потребують адаптації на місцях в залежності від локальних факторів, саме тому автором роботи запропоновано методичні рекомендації для управління пологовими відділеннями які застосовують іноземний досвід у своїй медичній практиці

Об'єкт дослідження: адміністрування пологового відділення, яке застосовує іноземний досвід щодо ведення вагітності та пологів у своїй роботі.

Предмет дослідження: особливості адміністрування пологових відділень які імплементують іноземний досвід ведення вагітності та пологів на прикладі пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» ШМР.

## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПОНЯТТЯ ПРО УПРАВЛІННЯ**

### **1.1 Історія розвитку управління у сфері охорони здоров'я**

Більш менш достовірно історію управління у сфері охороною здоров'я на території сучасної України можна простежити з 18 століття. Так, на початку 18 століття Медична канцелярія, яку згодом було реформовано в Медичну колегію, управляла всіма госпіталями, аптеками, лікарнями та лікарями. Вже під кінець 18 століття Медична колегія делегувала губерніям управління охороною здоров'я на місцях. Причому процес управління явно мав значні недоліки, адже по факту виходило так, що кожен конкретний лікар має підпорядковуватись і губернії і Медичній колегії, губернії ж, в свою чергу, могли вести політику, яка не співпадала з політикою колегії.

19 століття розпочалося реформою управління сферою охорони здоров'я в результаті якої медичну колегію фактично було розпущено, натомість імплементуючи іноземний досвід було назначено державних галузевих управлінців – міністрів. Проте міністерство медицини не було створене, а управління медичною галуззю передали одному з підрозділів Міністерства внутрішніх справ. Подальші реформи управління медичною справою призвели до поділу медицини на військову та цивільну, відбувалися спроби децентралізувати управління, довгий час відбувалося становлення земської медицини, проте це не мало значних успіхів.

Більш звичного для нас вигляду управління охороною здоров'я набуло за часів Радянського союзу. Шляхом спроб і помилок система управління охороною здоров'я прийняла ієрархічний характер від центральних до місцевих органів. Друга половина 20 століття і планова економіка знову відкинули розвиток ефективного управління системою охорони здоров'я назад. Провідним методом був адміністративно-командний, по своїй суті це

метод адміністративної піраміди, де зверху вниз віддаються лише накази і практично відсутній зворотній зв'язок. Частково цим можна пояснити кризу в охороні здоров'я яку унаслідувала незалежна Україна від Радянського союзу.

Наразі відбувається безперервне реформування медицини не лише України, а й усього світу з метою віднайти найкращу її модель і управління у цій сфері займає провідне місце для досягнення поставленої мети. Отже аналіз існуючих і розробка нових підходів до управління у сфері охороною здоров'я є важливим внеском у розвиток медицина вцілому.

## **1.2 Управління та його складові**

Управління є невід'ємною частиною людських відносин. При чому з плином часу змінювались підходи як до поняття управління так і до його завдань. Управління в конкретній галузі залежить від ряду зовнішніх факторів: політичний устрій, зрілість ринку, тип економіки та інше.

Управління в широкому розумінні – це цілеспрямований вплив людини на об'єкт, процес, систему та на людей, які беруть у них участь з метою спрямування діяльності в потрібному напрямку для отримання бажаних результатів. [3]

Управління можна також трактувати як вид діяльності, що полягає в керуванні людьми, процесами, елементами і системами соціально-економічного та політичного життя суспільства. [3]

З метою зрозуміти поняття управління повною мірою, а також його свідомий вплив на діяльність людей, є важливим розглянути такі його компоненти як об'єкт та суб'єкт управління.

Об'єкт управління – елемент системи управління (предмет, явища), на який спрямовано управлінську діяльність. Об'єкт управління завжди має конкретне значення, свої властивості і характеристики. Наприклад, об'єктами

управління підприємства є майно і майнові права, виробнича й інтелектуальна діяльність тощо. [3]

Суб'єкт управління – той, хто здійснює управлінську діяльність. Ним може бути конкретна людина – керівник, управлінець або група людей. До суб'єктів управління належать також відповідні організації, установи. Суб'єкт управління не може існувати ізольовано. Сенсом його існування і функціонування є вплив на об'єкт управління, з яким вони утворюють систему управління. [3]

Для реалізації процесу управління важливий тісний зв'язок між об'єктом та суб'єктом управління. Такий зв'язок реалізується шляхом управлінських відносин. Ефективні управлінські відносини можливі при наявності таких параметрів:

- відповідність об'єкта і суб'єкта управління вимогам галузі: професіоналізм учасників, розуміння процесу діяльності підприємства тощо;

- відносна самостійність об'єкта управління, можливість самостійно приймати рішення;

- двостороння взаємодія між об'єктом та суб'єктом управління шляхом реалізації зворотнього зв'язку;

- збіжність цілей об'єкта та суб'єкта управління, відповідність їх діяльності меті діяльності підприємства;

делегування обов'язків. Своєчасне віддання команд з боку суб'єкта управління, якісне та своєчасне їх виконання з боку об'єкта.

### **1.3 Управління у сфері охороною здоров'я. Методи**

Управління у сфері охорони здоров'я – це провадження адміністративної діяльності з метою забезпечення злагодженого функціонування структурних підрозділів галузі охорони здоров'я.

Методи управління у сфері охорони здоров'я представлені на Рисунку 1.1.



Рисунок 1.1- Методи управління у сфері охорони здоров'я

Джерело: склав автор на основі [4].

1. Соціально-психологічні методи направлені на формування соціально-психологічного клімату в колективі, які реалізуються шляхом соціальних планів та моральних стимулів, що є невід'ємною частиною функціонування галузі охорони здоров'я. Оскільки саме моральна замотивованість працівників галузі є чи не найважливішим фактором в наданні якісних медичних послуг.

2. Адміністративні методи – це методи постановки однозначних завдань та способів їх вирішення. За способами впливу адміністративні методи поділяються на організаційні, розпорядчі та дисциплінарні.

3. Технологічні методи управління для системи охорони здоров'я є найважливішими, адже мова йде про документальне регулювання діяльності працівників галузі. Це набуває особливо важливого значення в умовах стандартизації надання медичної допомоги.

4. Економічні методи передбачають стимуляцію ініціативи та відповідальності матеріальну зацікавленість працівників. Розрізняють економічні плани (прогноз стан об'єкта у перспективі, визначення необхідних для його досягнення ресурсів і механізмів) та економічні стимули (система матеріальних стимулів та штрафів відповідно до результативності діяльності об'єкта управління).

## РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНИЙ УСТРІЙ ТА ОСОБЛИВОСТІ АДМІНІСТРУВАННЯ ПОЛОГОВИМ ВІДДІЛЕННЯМ

### 2.1 Особливості адміністрування пологовим відділенням в Україні

Головним суб'єктом управління в пологовому відділенні є завідувач відділення. Він здійснює безпосереднє керівництво діяльністю підпорядкованого йому медичного персоналу і несе повну відповідальність за якість і культуру медичного обслуговування вагітних, роділь, породіль у відділенні. Відповідно всі медичні працівники відділення є об'єктами управління і знаходяться в підпорядкуванні у завідувача відділенням.

Відповідно до цього особливості управління пологовим відділенням знайдемо в посадовій інструкції завідувача пологовим відділенням (Додаток Б).

Головною відмінністю пологового відділення від будь-якого іншого є той факт, що медичні послуги, які надає пологове відділення надзвичайно різноманітні. Так, послуги пологового відділення спрямовані на:

- Ведення вагітних, виявлення патологій пов'язаних з вагітністю, направлення на стаціонарне лікування;
- лікування ускладнень та патологічних станів виявлених під час вагітності;
- підготовка до пологів;
- надання допомоги в процесі пологорозрішення, в тому числі шляхом операції Кесарієвого розтину, в тому числі знеболення пологів;
- ведення патологічних пологів, надання відповідної допомоги;
- ведення вагітних жінок та породіль з тяжкими невідкладними станами в тому числі в умовах палати інтенсивної терапії;
- ведення передчасних пологів;

- виявлення патологічних станів та направлення до медичних закладів третинного рівня надання допомоги;

- післяпологовий нагляд.

Зауважимо, коли мова йде про вагітну жінку або породіллю ми маємо справу не з одним, а з мінімум двома пацієнтами (одноплідна вагітність). Таким чином всі медичні дії стосовно вагітних жінок або жінок в пологах направленні на забезпечення здоров'я та благополуччя відразу мінімум двох пацієнтів (жінки та дитини).

Провідне місце у діяльності пологового відділення належить саме пологам, це процес відмінний від терапевтичного лікування і від хірургічних операцій. Пологи – це фізіологічний процес завершення вагітності вигнанням з тіла жінки доношеного плоду. Цей процес має ряд особливостей. По-перше непередбачуваність, по-друге варіабельність за тривалістю (фізіологічно пологи можуть тривати від 2 (треті та далі пологи можуть тривати від двох до 6 годин) до 48 годин (перші пологи в нормі можуть тривати від 12 до 48 годин) і в кожному з цих випадків неможливо точно виявити коли саме вони завершаться), емоційність процесу, присутність партнерів, інтимність процесу, фізичний біль який переживає породілля і пов'язана з цим фізична виснаженість, залучення до процесу значної кількості медпрацівників (мінімально – лікар акушер-гінеколог, лікар-неонатолог, акушерка, дитяча медична сестра, молодша медична сестра. Всього мінімум 5 людей на одні фізіологічні пологи) та інше.

Тож до головних особливостей адміністрування пологовим відділенням належать:

- адекватна координація дій медичного персоналу;

- донесення до розуміння кожного працівника послідовності його дій та розуміння спектру відповідальності за дії або бездіяльність кожного працівника;

- впевненість в професійних навичках та контроль відповідності професійних знань та вмінь посаді, що обіймається;



- контроль та сприяння безперервному професійному розвитку медичних працівників;
- забезпечення умов для впровадження в практику діяльності пологового відділення сучасних, ефективних, провідних методів ведення вагітних та породіль, імплементація позитивного досвіду інших закладів охорони здоров'я в тому числі іноземних;
- стандартизація підходів до кожної пацієнтки, розробка, впровадження та контроль за впровадженням локальних протоколів надання медичної допомоги, які базуються на міжнародних протоколах, позитивному досвіді інших ЛПЗ;
- консультування лікарів відділення щодо спірних клінічних випадків, організація та безпосередня участь у багатопрофільних медичних консилиумах стосовно стану вагітних та породіль, які цього потребують;
- тісний взаємозв'язок і контакт в роботі з завідувачем жіночої консультації (поліклінікою) та іншими ЛПЗ щодо вирішення питань надання медичної допомоги жіночому населенню району.

## **2.2 Особливості управління пологовим відділенням в Фінляндії**

Організаційні рамки служб охорони материнства дуже відрізняються в європейських країнах. Незважаючи на цю відмінність, можна досягти багатьох позитивних результатів – щодо здоров'я матері та дитини. Це спостереження підтверджено декількома дослідженнями, що оцінюють взаємозв'язок між організаційними особливостями служб пологової допомоги, такими як професійна освіта медичного працівника(як правило лікаря акушера-гінеколога), кількість візитів або модель догляду за вагітною, а також наслідки пологів для жінки та немовляти. Таким чином, нелегко знайти єдину визначальну рису, яка могла б забезпечити постійну якість послуг з догляду за вагітними та породіллями. Лише поєднання позитивних

методик та практик, підтверджених досліджень, досягнень доказової медицини робить медичну допомогу якісною.

У Фінляндії первинна медична допомога при вагітності та пологах надається державними клініками материнства та дитинства, які були уповноважені законом на таку діяльність у 1944 році і гарантували безкоштовні медичні послуги для кожної вагітної жінки та всіх дітей дошкільного віку. З самого початку пологові амбулаторії надавали до- та післяпологовий догляд на рівні громади і ними керували акушерки та лікарі. З 1972 року, відповідно до Закону про охорону здоров'я, послуги пов'язані з материнством і дитинством надавалися як частина нещодавно створеного муніципального центру охорони здоров'я і зазвичай очолювалися медсестрами громадського здоров'я з лікарями загальної практики.

На сьогодні устрій типового пологового будинку в Фінляндії виглядає наступним чином. До структурних підрозділів пологового будинку належать: жіноча консультація, пологові зали, післяпологове відділення, педіатричне відділення. Зазвичай в клініках матері та дитини (пологовий будинок) проводиться обслуговування вагітних, роділь, породіль та дітей до 3-6 років.

Найбільшою відмінністю до акушерських підходів між українським та фінським полягає в тому що у Фінляндії існує принцип «не втручання», який домінує в усьому. Більшість пологів (за статистикою 2019 року це 87%, в Україні показник 2019 роки приблизно 69%) відбувається через природні статеві шляхи. На більшості пологів в фінському стаціонарі присутня лише акушерка, яка може викликати лікаря в разі, якщо ситуація того потребує.

Фінляндія активно користується здобутками доказової медицини. Всі маніпуляції, які проводяться в акушерському стаціонарі, проводять відповідно до стандартизованих фінських протоколів надання медичної допомоги.

У світі поширюється думка, що Фінляндія є країною з найякіснішою біля пологовою допомогою у світі. На це є вагомі підстави. Фінляндія першою впроваджує нові практики ведення вагітності та пологів, науково-

дослідницький інститут Фінляндії працює в безперервному режимі, пропонуючи медичним закладам нові рекомендації по підвищенню якості надання біля пологових послуг. Це має значний позитивний аспект у показниках неонатальних втрат (знижається з кожним роком, є одним з найнижчих в Європі), материнської смертності (найнижчий показник в Європі), високі показники здоров'я вцілому у нації.

Окрім активного розвитку досліджень вагомий внесок у якість надання медичних послуг належить ефективному управлінню. Фінська школа менеджменту за останні два десятиліття досягла міжнародного рівня. Вона визначає низку найважливіших чинників, необхідні успішної діяльності керівника закладу охорони здоров'я, а саме:

- вміння досягати результатів та бажання наполегливо працювати для досягнення поставленої мети;
- бажання та здатність нести відповідальність за довірену роботу;
- вміння вступати процеси змін, керувати ними та використовувати їх на користь ЛПЗ;
- вміння використовувати відкритий спосіб управління;
- мистецтво швидко приймати рішення;
- здатність зосереджуватися на нинішніх та майбутніх рішеннях;
- здатність визначати зміни всередині та зовні, ефективно використовувати їх;
- використання творчого підходу до своєї роботи;
- постійне самовдосконалення та гарна загальна психологічна та фізична форма;
- вміння правильно використати свій час;
- здатність до мотивації себе та персоналу;
- готовність очолювати добре підготовлений професійний персонал.

Тож, підсумовуючи, фінська система організації закладів біля пологової допомоги є ефективною. Результати впровадження нових, розроблених фінським дослідницьким інститутом рекомендацій, є поширеним явищем у

фінських ЛПЗ і мають позитивні наслідки для здоров'я нації. Отже використання фінського досвіду вважається ефективним способом підвищити якість надання біля пологової допомоги у вітчизняних пологових відділеннях.

### **2.3 Загальна характеристика пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» ШМР**

Розглянемо як функціонує і які особливості має пологове відділення на прикладі пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ».

Пологове відділення КНП "Шосткинська ЦРЛ" надає планову та невідкладну допомогу вагітним, породіллям, гінекологічним хворим, малюкам; надає допомогу новонародженим групи ризику; лікувально-консультативну допомогу при захворюваннях репродуктивної системи, безплідді; здійснює переривання вагітності на ранніх і пізніх термінах; надає висококваліфіковану консультативну, діагностичну та лікувальну допомогу жінкам із загрозою передчасних пологів.

Якість медичних послуг що надаються в пологовому відділенні відповідає критеріям до медичних послуг, що надаються на другому рівні надання медичної допомоги. Надання акушерсько-гінекологічної допомоги здійснюється щодо пацієнтів:

- з одноплідною/багатоплідною вагітністю;
- із середнім рівнем акушерського та/або перинатального ризику;
- новонароджених з масою тіла > 1500 г (термін гестації  $\geq$  34 тижні).

Перелік функцій, які виконуються половим відділенням в цілодобовому режимі приведено в Таблиці А.1.

Пологове відділення Шосткинської ЦРЛ має у своєму складі такі підрозділи: ліжка для вагітних з патологією вагітності (12ліжок), пологові зали (3 пологові зали), ліжка для сумісного перебування породіль з новонародженими у післяпологовому періоді (18 ліжок), палата інтенсивної

терапії з можливістю кисневої підтримки (1 ліжка), палата для вагітних та породіль з наявними інфекційними захворюваннями (1 ліжка). Всього 32 ліжка.

Трудовий колектив пологового відділення Шосткинської ЦРЛ нараховує 37 людей, з яких 10 лікарів ( серед яких один завідувач відділенням), 15 акушерок (серед яких старша акушерка), 12 молодших медичних сестер (серед яких сестра-господиня). Оскільки медична допомога в пологовому відділенні надається цілодобово, то відповідно медичний персонал працює позмінно, заступаючи на добові чергування згідно графіку.

## **РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИК АДМІНІСТРУВАННЯ ПОЛОГОВОГО**

### **3.1 Особливості пологових відділень які використовують іноземний досвід у веденні вагітності та пологів**

В наданні якісної медичної допомоги вагітним жінкам, роділлям та породіллям ще з 2008 року Всесвітня організація охорони здоров'я виділяє створення доступного для населення замкнутого циклу надання допомоги. В світовій практиці досить багато географічних регіонів з утрудненою логістикою. Відстань між найближчими містами у таких країнах як Канада, США, Індія та інші може сягати 500 км. Кліматичні умови також можуть бути складними, отже пропускна здатність логістичних маршрутів може бути низькою. Проте забезпечення населенням будь-яких регіонів доступною медичною допомогою вже багато років поспіль є пріоритетним напрямком в діяльності ВОЗ. Отже створення замкнутого циклу з поетапним наданням медичної допомоги вагітним, матерям та новонародженим в географічній доступності є досить гарною ідеєю і розробки стратегій в цьому напрямку ведуться вже не перший рік. Це явище – забезпечення замкнутим циклом поетапного надання якісної перинатальної медичної допомоги з раціональним використанням ресурсу охорони здоров'я населенню певної території – має назву регіоналізація.

Розглянемо це поняття докладніше. Доведено, що є можливим з високим відсотком достовірності, виявити чи належить вагітна або плід до груп ризику за тими чи іншими патологіями. Таким чином вагітні та породіллі, які віднесені до груп ризику мають отримувати більш кваліфіковану медичну допомогу, ніж ті, хто до групи ризику не належить. Вагітні жінки з груп ризику потребують більш прискіпливого акушерського нагляду, більш

кваліфікованої акушерської та неонатальної допомоги, більш сучасного медичного обладнання.

На меті у регіонізації перинатальної допомоги стоїть забезпечення чіткого розподілу закладів охорони здоров'я за рівнями надання медичної допомоги, розробка уніфікованих критерії госпіталізації пацієнток у лікувальний заклад відповідного рівня, задоволення населення якістю та доступністю перинатальної медичної допомоги.

Ще з кінця 20 століття в таких країнах як Фінляндія, Австралія, Канада, США, Польща, Литва, Бельгія, Голандія та ін. впроваджувалася система поділу медичних закладів по наданню біля пологової допомоги на три рівні

Рисунок 3.1.

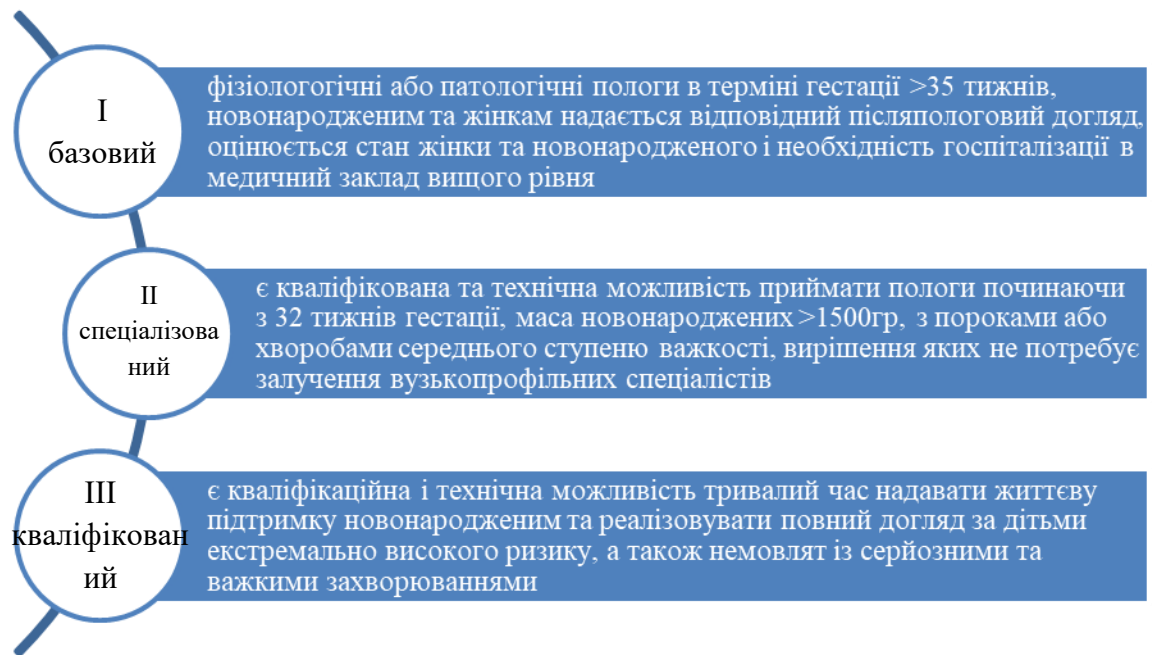


Рисунок 3.1 - Рівні біля пологової допомоги

Джерело: створено автором.

Функціонування закладів охорони здоров'я за таким принципом значно покращило медичну статистику в багатьох країнах світу, до прикладу за 10 років функціонування перинатальної медицини за принципом регіонізації в Японії вдалося вдвічі збільшити виживаємість недоношених (<37 тижнів гестації) новонароджених з будь-якою вагою при народженні з 42% у 1989 році до 82% у 1999 році. Наразі Японія є світовим лідером за показником

виживаємості недоношених новонароджених незалежно від маси їх тіла при народженні і цей показник у них 90%.

Реалізація загальних принципів регіонізації відбувається своїм шляхом для кожної окремої країни, проте є спільні риси для різних країн, а саме:

- ефективна взаємодія всіх трьох рівнів надання допомоги;
- цілодобова можливість консультування важких випадків спеціалістами лікувального закладу більш високого рівня;
- цілодобова можливість переводу пацієнток та новонароджених з одного рівня надання допомоги на інший;
- розробка клінічних рекомендацій, стандартизація показів до госпіталізації сумісними зусиллями лікарів всіх рівнів;
- забезпечення умов безперервного професійного навчання та розвитку лікарів нижчих рівнів спеціалістами з лікувальних закладів вищих рівнів;
- створення загальної інформаційно-аналітичної системи з забезпеченням безперебійного доступу до неї із будь-якого ЛПЗ.

Що стосується реалізації імплементації іноземного досвіду в практику українських лікарів, звичайно ж, є свої особливості:

- Можливість цілодобового консультування лікарями з ЛПЗ вищих рівнів реалізовано шляхом впровадження телемедицини;
- Забезпечення умов для безперервного професійного розвитку реалізовано шляхом створення тренінгових центрів;
- Розподіл кадрів відповідно кваліфікації у ЛПЗ відповідних рівнів відбувається шляхом поділу лікарів на кваліфікаційні категорії, так, у закладах другого і третього рівнів можливий прийом на роботу лікарів без категорії або з II кваліфікаційною категорією, прийом лікарів у заклади III рівня можливий лише з I та вищою кваліфікаційною категорією;
- Більш ефективне виявлення вагітних та породіль високого ризику реалізоване шляхом складання уніфікованих опитувальників.
- Пологові відділення та пологові будинки з кількістю пологів до 300 на рік було закрито. Для пологових будинків та пологових відділень з кількістю



пологів від 300 до 400 на рік постає питання з забезпеченням власного фінансування, адже Національна служба здоров'я не заключає договір на компенсацію витрат на медичну послугу «Пологи» з закладами з меншою ніж 400 кількістю пологів на рік. (Це мало місце при заключенні договорів між ЛПЗ і НЦЗУ до 2023 року. Для заключення договорів на 2023 рік критерії було послаблено через воєнні дії на території України).

Проте регіонізація перинатальної допомоги хоч і є найбільш масштабним та фундаментальним прикладом застосування іноземного досвіду, проте не єдиним гідним рішенням, яке вітчизняна система охорони здоров'я переймає з-за кордону. До таких рішень, що мають найбільш широке застосування належать:

- Реалізація стандартизації підходів у надання перинатальної допомоги шляхом розробки та складання уніфікованих локальних протоколів;

- Відсутність необхідності проведення очисних заходів щодо кишківника;

- Перехід до спільного перебування матері та дитини у післяпологовому відділенні;

- Активна пропаганда та сприяння грудному вигодовуванню. Ранній початок грудного вигодовування (вже в перші 2 години після пологів);

- Забезпечення вільної поведінки жінки під час пологів;

- Задоволення потреби жінки під час вільного положення тіла під час потужного періоду;

- Можливість проведення гідротерапії під час пологів;

- Можливість епідуральної анестезії під час пологів;

- Проведення лікарських досліджень жінки під час пологів лише за показами;

- Реалізація принципу розумного невтручання медичного персоналу в процес фізіологічних пологів та багато іншого.

Особливістю пологового відділення, яке переймає і застосовує у своїй роботі іноземний досвід це розуміння кожного працівника відділення в кожен момент часу, що він робить і навіщо.

Пологове відділення може мати найсучасніше медичне обладнання, користуватися у своїй роботі стандартами надання медичної допомоги, постійно знаходитися в процесі підвищення кваліфікації та підвищенню ефективності надання медичної допомоги, проте зіткнутися з некомпетентними порадами чи некоректними розмовами персоналу відділення з пацієнтами.

До особливостей адміністрування пологового відділення, яке впроваджує іноземний досвід можна віднести:

- розуміння ефективності іноземного досвіду;
- доведення розуміння ефективності до кожного співробітника пологового відділення;
- заохочення кожного працівника стати частиною міжнародного медичного ком'юніті;
- турбувата про позитивний результат та благополуччя пацієнток;
- забезпечення пологового відділення всім необхідним медичним обладнанням для реалізації використання міжнародного досвіду у своєму ЛПЗ;
- проведення лекцій, семінарів та майстер-класів по впровадженню в роботу пологового відділення іноземного досвіду.

Розвиток медицини полягає в тому, щоб застосовувати новий успішний досвід задля покращення якості надання медичних послуг.

### **3.2 Розробка та апробація методичних рекомендацій щодо адміністрування пологового відділення яке імплементує іноземний досвід ведення вагітності та пологів**

Таким чином, враховуючи все вищесказане важливою є необхідність особливого підходу до управління пологовим відділенням, яке імплементує іноземний досвід ведення вагітності та пологів. Аналіз мережі Інтернет та літературних джерел не виявив жодних подібних рекомендацій, методичок чи хоча б опису методик, які було б корисним застосувати. Тому автором кваліфікаційної роботи було розроблено ряд практичних рекомендацій щодо управління пологовим відділенням, що активно застосовує іноземний досвід ведення вагітності та пологів у своїй щоденній роботі.

1.1 Керівник підрозділу (завідувач відділення) на регулярній основі в неперервному режимі *ознайомлюється* з новітніми іноземними практиками ведення вагітності та пологів, *аналізує переваги та недоліки* кожної з них, *обирає* ті, які ефективно доповняють роботу пологового відділення, або розширяють спектр медичних послуг, які надає пологове відділення без втрати якості тих послуг, що вже надаються;

1.2 Іноземна практика, яка обрана для імплементування в роботу пологового відділення повинна бути детально описана у вигляді *стандарту* (локального протоколу) із зазначенням мети, практичної цінності від використання даної практики, з покроковим описом спектру дій та поля відповідальності кожного посадового лиця пологового відділення за використання даної практики в роботі відділення;

1.3 Даний документ (стандарт) виноситься на розгляд лікарського колективу відділення. В разі отримання позитивного відгуку на обрану практику більш ніж половиною лікарського колективу відділення, затвердження використання обраної практики в роботі пологового відділення адміністрацією лікарні, стандарт використання іноземної практики

вноситься на ознайомлення всього трудового колективу пологового відділення;

1.4 На засіданні трудового колективу відділення завідувачем відділення або уповноваженою особою проводиться презентація обраної практики, працівники ознайомлюються зі стандартом імплементації даної практики в роботу відділення, прослуховують коротку лекцію про позитивні сторони використання даної практики, задають питання, які їх цікавлять;

1.5 Трудовий колектив успішно використовує у своїй роботі іноземну практику, веде просвітницьку роботу для вагітних, роділь та породіль, пояснюючи переваги даної практики у разі, якщо жінкою може бути обраний метод ведення вагітності та пологів із застосуванням даної практики;

1.6 Контроль за адекватною імплементацією даної практики лежить на завідувачі відділення.

2. Завідувач відділення має забезпечити наявність та придатність до використання усього медичного обладнання, витратних матеріалів, засобів медичного та немедичного призначення для успішного застосування в практику роботи пологового відділення обраних іноземних практик;

3. Завідувач відділення в непереривному режимі має *підтримувати інтерес* у працівників відділення, пояснювати переваги практик, що застосовуються, поширювати серед працівників інформацію щодо досягнутих *позитивних результатів* ефективного застосування іноземного досвіду у веденні вагітності та пологів, заохочувати медичних працівників до застосування іноземного досвіду;

4. Завідувач відділення веде регулярну просвітницьку роботу серед лікарського колективу, середнього та молодшого медичного персоналу на теми пов'язані з перевагами застосування іноземного досвіду в роботі відділення;

5. Завідувач відділення забезпечує можливість медичному персоналу на власні очі побачити переваги застосування іноземного досвіду в інших ЛПЗ в тому числі з лікувальних закладів інших країн;

6. Завідувач відділення веде активну просвітницьку діяльність про переваги застосування іноземних методик у веденні вагітності та пологів серед жіночого населення, тим самим викликаючи попит на послуги, що надає пологове відділення серед вагітних та роділь;

7. Завідувач відділення приділяє увагу зворотньому зв'язку від пацієнок, які вже скористалися послугами пологового відділення;

8. Завідувач відділення веде рекламну політику націлену на вагітних жінок, з метою привернення їх уваги саме на використання іноземного досвіду у своїй роботі пологовим відділенням;

9. Завідувач відділення активно залучає до просвітницької роботи серед жіночого населення та медичного персоналу міжнародні організації, такі як UNICEF та різноманітні їх програми.

Автором кваліфікаційної роботи було запропоновано завідувачу пологового відділення Шосткинської ЦРЛ застосувати у роботі відділення нову (таку, що не застосовувалася в пологовому відділенні Шосткинської ЦРЛ) іноземну практику та поділитися відгуком на розроблені рекомендації.

В якості обраної іноземної практики було обрано Фінляндський підхід до викладання новонародженої дитини на груди матері відразу після пологів. Згідно локальних протоколів Шосткинського пологового відділення після народження дитини її відразу викладають на груди матері, голівкою набік, і продовжують ведення третього періоду пологів. По завершенню третього періоду пологів та пов'язаних з цим акушерських маніпуляцій дитину прикладають до грудей матері в рамках раннього прикладання. Як правило це відбувається в перші 30-50 хвилин після народження дитини. У Фінляндії на сьогодні існує практика викладання новонародженої дитини на живіт матері, щоб дитина самостійна пройшла шлях пошуку та підповзання до материнської груді і самостійно до неї присосалася. У разі неправильного прикладання дитину відлучають від груді та прикладають правильно.

На перший погляд різниця у підходах не принципова, проте фінляндський метод краще розвиває дитину, скоріше адаптує її до умов існування в зовнішньому середовищі, розвиває інстинкти. Породіллі дозволяється торкатися до дитини, проте намагатися не підштовхувати її в потрібному напрямку.

Завідувачем відділення біло складено стандарт, де був описаний новий метод, його переваги, покрокова інструкція для медичного персоналу (акушерки пологової зали), була проведена робота серед працівників відділення з інформування працівників про застосування нового методу, отримана згода адміністрації лікарні на впровадження нової методики, отримана згода лікарів відділення.

Експеримент тривав на протязі тижня. За цей період у пологовому відділенні відбулося 11 пологів, серед яких 8 через природні пологові шляхи. Вісьмом породіллям була надана інформація щодо переваг даного методу ведення раннього післяпологового періоду та отримано 8 поінформованих згод на застосування даної практики в пологах.

Всі породіллі залишилися задоволені впровадженням методом. Медичний персонал отримав позитивний досвід застосування методу в роботі пологового відділення. Особливої уваги звернула на себе емоційна сторона методу, що був застосований, адже спостерігати за першими цілеспрямованими рухами свого малюка – дуже зворушливий процес як для породіль так і для їх партнерів.

Завідувач пологового відділення Шосткинської ЦРЛ надав свій позитивний відгук на запропоновану методику та збирається і надалі застосовувати дані методичні рекомендації для імплементації іноземного досвіду у роботі пологового відділення.

## ВИСНОВКИ

Постійний розвиток галузі охорони здоров'я насамперед пов'язаний з підвищенням якості медичних послуг що надаються, що беззаперечно є важливим у покращенні рівня здоров'я населення. Якісні послуги пов'язані з веденням вагітності, пологів та післяпологового періоду чинять позитивний вплив на демографічну ситуацію, що є сприянням соціальної політики держави.

Важливо розуміти, в інших країнах є позитивний досвід використання тих чи інших досягнень медичної науки. Використання такого досвіду є важливим елементом на шляху до вдосконалення медичного обслуговування в Україні. Постійний пошук кращих рішень стимулює розвиток медичної науки, доказової медицини по всьому світу. Інтерес до впровадження в медичну практику іноземного досвіду з'явився досить давно, проте завжди треба пам'ятати про необхідність адаптації будь-якого досвіду на свої реалії.

За часи реформування галузі охорони здоров'я у вітчизняну медицину було імplementовано безліч іноземних практик, наприклад регіонізацію медичної допомоги. Що стосується біля пологової допомоги, то з іноземних практик використовуються рекомендації щодо раннього початку грудного вигодовування, відсутність активних дій щодо очищення кишківника під час пологів, вільне положення жінки під час пологів, вільна поведінка в першому періоді пологів, гідротерапія, можливість знеболення пологів шляхом епідуральної анестезії та інші.

Устрій пологових відділень значною мірою вирізняється від устрою терапевтичних чи хірургічних відділень в першу чергу широким спектром медичних послуг, що надаються. Пологи – це процес, який окрім медичного аспекту має цілий ряд своїх особливостей, таких як: непередбачуваність, варіабельність за тривалістю, емоційність, присутність партнерів, інтимність, фізичний біль та фізична виснаженість, залучення до процесу значної кількості медпрацівників та інше. Управління пологовим відділенням являє

собою процес неперервної участі у роботі відділення, грамотної координації дій працівників відділення, донесення до їх розуміння зони відповідальності за дії та бездіяльність кожного з них, підтримання належної якості надання медичних послуг а також, найголовніше, дотримання принципів етики та деонтології.

Що стосується пологових відділень, які обрали шлях розвитку в сторону імплементації у свою роботу іноземного досвіду, то їх адміністрування вважається ще більш складним процесом.

Автором даної кваліфікаційної роботи були розроблені методичні рекомендації щодо управління пологовим відділенням, яке застосовує у своїй роботі іноземний досвід щодо ведення вагітних, роділь та породіль.

Дані методичні рекомендації були успішно застосовані у роботі пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» на протязі тижня. За цей період вдалося 8 разів застосувати нову для відділення методику по веденню раннього післяпологового періоду. Отримано позитивні відгуки від породіль.

Завідувач пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» залишилася задоволеною отриманим досвідом та має намір застосовувати розроблені рекомендації у роботі відділення і надалі.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Положення про завідувача пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» Шосткинської міської ради від 20.02.2019р.
2. Посадова інструкція завідувача пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» Шосткинської міської ради від 20.02.2019р.
3. Менеджмент: простір варіантів : навчальний посібник / за заг. ред. Г. О. Дорошенко. – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2020. – 520 с
4. Білик М. Д., Белялов Т. Е. Фінансове планування на підприємстві : навчальний посібник. Київ : ПанТот, 2015. 435 с.
5. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я/ Під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка.- Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - 680 с.
6. Наказ МОЗ України N 1881 від 19.10.2018 «Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня, та Змін до Порядку регіоналізації перинатальної допомоги»
7. Методичні вказівки з підготовки, оформлення та захисту кваліфікаційної роботи магістра / укладачі: Г. О. Швіндіна, А. Ю. Жулавський, Я. В. Кобушко. – Суми : Сумський державний університет, 2022. – 46 с.
8. Чернобров І. В. Люди милосердя. Сторінки історії медицини Сумщини [Текст] / І. В. Чернобров. -Суми: «Корнпункт», 2001. – 308 с.
9. Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні : практичні настанови / за ред. Р.О. Моїсеєнко. Міністерство охорони здоров'я України, 2012. – 111 с
10. Наказ МОЗ України №620 від 29.12.2003 «Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні»

11. Офіційний сайт Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Медичний факультет. Електронний ресурс: <http://medicine.karazin.ua/ru/departments/kafedra-akusherstva-taginekologii/Istoriya-kafedri-akusherstva-ta-ginekologii>
12. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2019 році (2019). Державна служба статистики України. Вилучено з: <http://www.ukrstat.gov.ua>
13. Жаліло, Л.І. & Мартинюк, О.І. (2016). Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. Вилучено з: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>
14. Електронний журнал «Управління закладом охорони здоров'я» (2020). Вилучено з: <https://egolovlikar.mcfra.gov.ua/book?bid=28683>
15. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013 – р м. Київ «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я». Вилучено з: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>
16. Белікова, І. В., & Костріков, А. В. (2017). Показники здоров'я населення та сучасні погляди на методику їх розрахунку. Вісник ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія", 17, 1 (57), 18-20.
17. ВООЗ (2012). "Здоров'я - 2020": Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя. Копенгаген: ЄРБ.
18. Голубчиков, М. В., & Орлова, Н. М. (2017). Міжнародний досвід використання інтегральних показників для моніторингу та оцінки стану здоров'я населення (лекція). Україна. Здоров'я нації, 3 (44), 89-94. [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2017\\_3\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_17)
19. Гребняк, М. П., Таранов, В. В., & Федорченко, Р. А. (2018). Сучасна динаміка здоров'я населення України у глобальному вимірі. Довкілля та здоров'я, 3 (88), 27-33. Взято з <http://www.dovkil-zdorov.kiev.ua/env/88-0027.pdf>.

20. Державна служба статистики України (2018). Демографічний щорічник "Населення України за 2017 рік". Взято з [https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat\\_u/2018/zb/11/zb\\_dy\\_2017.pdf](https://ukrstat.org/uk/druk/publicat/kat_u/2018/zb/11/zb_dy_2017.pdf).
21. Дзюба, О. М., Пазинич, Л. М., Ситенко, О. Р., Кривенко, Є. М. (2017). Щодо питання глобального тягара хвороб в Україні. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 72 (2), 8-14. DOI: <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2017.2.8101>.
22. Свінціцький, А. С. (2013). Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки. Практикуючий лікар, 2, 7-13
23. Сердюк В.І. Реформи у системі надання медичних послуг та їх фінансування // Фінанси України. - 2013. - № 9. - С. 143-146.
24. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. -К.: Сфера, 2017. -272 с.
25. Рибак А.І., Корвецький О.Д. Проектний менеджмент як методологічна основа реформування охорони здоров'я. – Політика і стратегія української держави в галузі охорони здоров'я // Матеріали наук.-практ. конф. 20-21 трав. 2009 р., м. Одеса. – ОМІ. – 2009. – С. 60-64.
26. Радиш Я., Голик Л., Гак Д. Управління якістю медичної допомоги – складова державного управління охороною здоров'я // Вісн. УАДУ. – 2014. – № 1. – С. 152-160.
27. Радиш Я. Основи державної політики України в галузі охорони здоров'я. – Вісн. УАДУ, 2013. – № 4. – С. 209-213.
28. Про заходи щодо впровадження в Україні вимог директив Європейського Союзу та міжнародних європейських стандартів: Постанова КМ України №244 від 19 березня 1997р. // <http://www.rada.gov.ua>
29. Охорона здоров'я в Україні: проблеми та перспективи. – К., 2008. – С.65.
30. Нижник Н.Р. Проблеми управління охороною здоров'я в Україні // Укр. мед. вісті. – 1997. – № 2-3 (57-58). – С. 40-41.

31. Москаленко В.Ф. “Стан формування нормативно-правової бази з питань охорони здоров’я України та відповідність наказів МОЗ чинному законодавству” // Вісн. соц. гіг та орг. охор. здор., 2012. – № 3. – С. 26-27.

32. Міжгалузева комплексна програма “Здоров’я нації” на 2014-2013 роки, затв. Постановою Кабінету Міністрів України від 10 січ. 2014 р. № 14. // Офіційний вісн. України. – 2014. – № 9. – С. 30-85.

33. Менеджмент в охороні здоров’я: Структура та поведінка організацій охорони здоров’я / За ред. С.Шортела та А.Калюжного; Пер. з англ. Л.Тарануха. – К.: Основи, 1998. – 556 с.

34. Лехан В., Гук А. Методичні підходи до розробки медичних стандартів. – К.: Сфера, 2012. – 24 с.

35. Корецький М. Рівні управління державною власністю // Вісн. УАДУ. – 2014. – № 3. – С. 78-86.

36. Задихайло Д. Держава та економічне ринкове середовище: господарсько-правовий аспект // Вісник Академії правових наук України. -№ 3(42), Харків. -2017. -С. 149-161.

## ДОДАТОК А

Таблиця А.1 Перелік функцій та послуг, які надаються пологовим відділенням в цілодобовому режимі

- ведення нормальних пологів;
- ведення патологічних пологів;
- ургентні кесареві розтини, кесареві розтини з рубцем на матці;
- динамічне спостереження за породіллями (у тому числі лабораторне спостереження (рутинний гемостаз, кислотно-лужна рівновага, гази крові, електроліти плазми));
- трансфузійну допомогу;
- спостереження і догляд за новонародженими;
- допомогу новонародженим з патологічними станами (відділення догляду за новонародженими);
- невідкладну медичну допомогу, інтенсивну терапію жінкам, вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим;
- консультування з питань грудного вигодовування і післяпологової контрацепції (не цілодобово);
- стабілізацію невідкладних гінекологічних станів (ургентні гінекологічні операції) та переведення до закладу охорони здоров'я вищого рівня медичної допомоги.

Джерело: побудовано автором на основі [6].

## ДОДАТОК Б

Основні моменти (вижимка) з посадової інструкції завідувача пологового відділення КНП «Шосткинська ЦРЛ» ШМР

- На посаду завідувача пологовим відділенням призначається кваліфікований лікар акушер-гінеколог, який має першу або вищу кваліфікаційну категорію за фахом, досвід роботи за фахом не менше 5 років та організаторські здібності;

- Основною метою діяльності завідувача пологового відділення є організація надання кваліфікованої стаціонарної медичної допомоги;

- Завідувач відділення забезпечує:

- Організацію обстеження і лікування вагітних, роділь та породіль на сучасному рівні досягнень медичної науки та техніки;

- Спільно з лікарем-ординатором відділення огляд вагітних в день госпіталізації, але не пізніше 3-ї доби знаходження в стаціонарі;

- Належну розстановку та організацію праці персоналу відділення;

- Проведення планового та поточного підвищення кваліфікації лікарського, середнього та молодшого медичного персоналу відділення;

- Надання консультативно-діагностичної та лікувальної допомоги вагітним, роділлям, породіллям що знаходяться на стаціонарному лікуванні в пологовому відділенні із залученням спеціалістів інших відділень (інших ЛПЗ) при необхідності;

- Вирішення питання переводу вагітних, роділь та породіль о інших відділень;

- Раціональне використання наявної діагностичної та лікувальної апаратури, інструментарію та іншого обладнання;

- Контроль за веденням облікової медичної документації відповідно до вимог галузевих норм;

- Створення належних умов для проведення навчально-виховної та науково-просвітницької роботи закладів післядипломної освіти, які розташовані на базі відділення;

- Завідувач відділення несе відповідальність за:

- Якість надання медичних послуг вагітним роділлям та породіллям персоналом відділення;

- Раціональне використання наявного ліжкового фонду, обладнання, медикаментозних засобів та препаратів;

- Дотримання медичним персоналом правих захисту в тому числі при роботі з кров'ю;

- Забезпечення належного санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму відділення;

- Обґрунтованість видачі та продовження МВТН;

- Ведення первинної медичної та обліково-звітньої документації;

- Проведення заходів профілактики щодо передачі ВІЛ-інфекції від матері до плода;

- Проведення планової санітарно-просвітницької роботи серед пацієнтів з питань збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я, профілактики ускладнень вагітності та пологів, профілактики ЗПСШ, ВІЛу, вроджених вад розвитку, онкозахворювань тощо;

- Завідувач відділення запов'язаний:

- Розробляти графіки роботи персоналу відділення;

- Систематично проводити обходи пацієнтів відділення сумісно з ординатором відділення, проводити огляд вагітних, роділь, породіль;

- Надавати планову та екстренну консультативну допомогу лікарям акушерам-гінекологам щодо обстеження та лікування, щодо ведення пологів та післяпологового періоду вагітних роділь та породіль відділення;

- Проводити аналіз показників роботи відділення;

- Забезпечити належний рівень надання невідкладної медичної допомоги;

- Постійно підвищувати свою професійну кваліфікацію;
- Дотримуватись принципів медичної етики та деонтології;
- Інформувати адміністрацію лікувального закладу про надзвичайні ситуації які виникають у відділенні;

Завідувач відділення має право: брати участь у підборі та розстановці кадрів у відділенні; організовувати та проводити адміністративні збори, практичні заняття, клінічні обговорення хворих тощо; подавати головному лікарю кандидатури кращих працівників відділення для заохочення.