

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет

Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

_____ Ігор Рекуненко

(підпис) (Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

_____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

(бакалавр / магістр)

зі спеціальності 073 Менеджмент _____ ,
(код та назва)

Освітньо-професійної програми «Організація і управління охороною здоров'я»
(освітньо-професійної / освітньо-наукової) (назва програми)

на тему: **Особливості організації первинної медичної допомоги
(на прикладі ТОВ «Мідас Суми»)**

Здобувача (ки) групи УЗ.мз-21 Давидюк-Потужна Ольга Леонідівна

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

(підпис)

Ольга Давидюк-Потужна

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

Керівник

к.е.н., доц.

Олена Павленко

(посада, науковий ступінь, вчене звання, Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

(підпис)

Консультант

(посада, науковий ступінь, вчене звання Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

(підпис)

Суми – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач фебри

_____ Ігор Рекуненко
(підпис) (Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)
_____ 2024 р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

на здобуття освітнього ступеня магістр

(бакалавр/магістр)

зі спеціальності 073 Менеджмент _____,
(код та назва)

Освітньо-професійної програми «Організація і управління охороною здоров'я»
(освітньо-професійної / освітньо-наукової) (назва програми)

Здобувача (ки) групи УЗ.мз-21 Давидюк-Потужна Ольга Леонідівна
(шифр групи) (прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи «Особливості організації первинної медичної допомоги (на прикладі ТОВ «Мідас Суми»)» затверджена наказом № 1387-VI від 01.12.2023 року
2. Термін подання здобувачем закінченої роботи 07.12.2023 р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: вивчення особливостей організації первинної медичної допомоги на прикладі ТОВ 'Мідас Суми'.
4. Об'єкт дослідження: ТОВ 'Мідас Суми'
5. Предмет дослідження: організація та функціонування системи первинної медичної допомоги.
6. Кваліфікаційна робота виконується на підставі обробки літературних джерел, статистичної інформації, нормативних актів
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	27.10.2023 р.
II	АНАЛІЗ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТОВ «МІДАС СУМИ»	06.11.2023 р.
III	ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТОВ «МІДАС СУМИ»	20.11.2023 р.

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи:

У розділі 1 студент має дослідити теоретичні підходи щодо надання первинної медичної допомоги.

У розділі 2 студент має провести аналіз умов надання первинної медичної допомоги на прикладі ТОВ «МІДАС СУМИ».

У розділі 3 студент має запропонувати заходи щодо покращення умов надання первинної медичної допомоги на прикладі ТОВ «МІДАС СУМИ».

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада керівника/консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

9. Дата видачі завдання 22.09.2023 р.

Керівник кваліфікаційної роботи к.е.н., доц. Олена Павленко _____
 (посада, науковий ступінь, вчене звання, Ім'я та ПРІЗВИЩЕ) (підпис)

Завдання до виконання одержав Ольга Давидюк-Потужна _____
 (Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача) (підпис)

АНОТАЦІЯ

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 40 найменувань. Загальний обсяг становить 35 с., зокрема 5 таблиць, список використаних джерел на 4 сторінках.

Актуальність вибраної теми «Особливості організації первинної медичної допомоги (на прикладі ТОВ «Мідас Суми»)» є актуальним і важливим для подальшого розвитку системи охорони здоров'я в даному регіоні та може призвести до покращення доступності та якості медичних послуг для місцевого населення. Організація первинної медичної допомоги є критично важливою для забезпечення здоров'я населення.

Розгляд особливостей організації медичної допомоги в певній установі допомагає ефективніше розподіляти ресурси та фінанси, що важливо для оптимізації функціонування системи охорони здоров'я.

Багато країн проводять реформи в галузі охорони здоров'я, і дослідження організації первинної медичної допомоги є актуальним в контексті цих реформ, оскільки вони можуть вплинути на структуру та функціонування системи первинної допомоги.

Метою роботи є вивчення особливостей організації первинної медичної допомоги на прикладі ТОВ 'Мідас Суми'.

Завдання:

1. Охарактеризувати поняття та основні принципи первинної медичної допомоги;
2. Охарактеризувати особливості організації медичних закладів, які надають первинну медичну допомогу;
3. Дослідити правову базу та регулювання надання медичних послуг;
4. Проаналізувати організаційно-управлінську характеристика ТОВ «Мідас Суми»;
5. Провести SWOT-аналіз ТОВ «Мідас Суми»;

6. Оцінити надання первинної медичної допомоги ТОВ «Мідас Суми»;
7. Дослідити роль ТОВ "Мідас Суми" у вдосконаленні системи медичного обслуговування;
8. Надати рекомендації щодо подальшого розвитку організації первинної медичної допомоги.

Об'єкт дослідження – ТОВ "Мідас Суми".

Предмет дослідження – організація та функціонування системи первинної медичної допомоги.

Методи дослідження. У роботі використано статистичні методи аналізу, графічні (для наочного відображення тенденцій), системного підходу та синтезу.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому: полягає в ретельному аналізі особливостей організації первинної медичної допомоги в контексті конкретної медичної установи та пошуку нових підходів до поліпшення цієї системи.

Ключові слова: медична допомога, первинна медична допомога, покращення якості медичної допомоги.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	10
1.1. Поняття та основні принципи первинної медичної допомоги.....	10
1.2. Особливості організації медичних закладів, які надають первинну медичну допомогу.....	14
1.3. Правова база та регулювання надання медичних послуг.....	17
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТОВ «МІДАС СУМИ».....	19
2.1. Організаційно-управлінська характеристика ТОВ «Мідас Суми».....	19
2.2. SWOT-аналіз ТОВ «Мідас Суми».....	
2.3. Оцінка надання первинної медичної допомоги ТОВ «Мідас Суми».....	22
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТОВ «МІДАС СУМИ».....	27
3.1. Роль ТОВ "Мідас Суми" у вдосконаленні системи медичного обслуговування.....	27
3.2. Рекомендації щодо подальшого розвитку організації первинної медичної допомоги.....	30
ВИСНОВОК.....	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	37

ВСТУП

Актуальність вибраної теми «Особливості організації первинної медичної допомоги (на прикладі ТОВ «Мідас Суми»)» є актуальним і важливим для подальшого розвитку системи охорони здоров'я в даному регіоні та може призвести до покращення доступності та якості медичних послуг для місцевого населення. Організація первинної медичної допомоги є критично важливою для забезпечення здоров'я населення.

Розгляд особливостей організації медичної допомоги в певній установі допомагає ефективніше розподіляти ресурси та фінанси, що важливо для оптимізації функціонування системи охорони здоров'я.

Багато країн проводять реформи в галузі охорони здоров'я, і дослідження організації первинної медичної допомоги є актуальним в контексті цих реформ, оскільки вони можуть вплинути на структуру та функціонування системи первинної допомоги.

Метою роботи є вивчення особливостей організації первинної медичної допомоги на прикладі ТОВ 'Мідас Суми'.

Завдання:

1. Охарактеризувати поняття та основні принципи первинної медичної допомоги;
2. Охарактеризувати особливості організації медичних закладів, які надають первинну медичну допомогу;
3. Дослідити правову базу та регулювання надання медичних послуг;
4. Проаналізувати організаційно-управлінську характеристика ТОВ «Мідас Суми»;
5. Провести SWOT-аналіз ТОВ «Мідас Суми»;
6. Оцінити надання первинної медичної допомоги ТОВ «Мідас Суми»;
7. Дослідити роль ТОВ "Мідас Суми" у вдосконаленні системи медичного обслуговування;
8. Надати рекомендації щодо подальшого розвитку організації первинної

медичної допомоги.

Об'єкт дослідження – ТОВ "Мідас Суми".

Предмет дослідження – організація та функціонування системи первинної медичної допомоги.

Методи дослідження. У роботі використано статистичні методи аналізу, графічні (для наочного відображення тенденцій), системного підходу та синтезу.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому: полягає в ретельному аналізі особливостей організації первинної медичної допомоги в контексті конкретної медичної установи та пошуку нових підходів до поліпшення цієї системи.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1. Поняття та основні принципи первинної медичної допомоги

Перша медична допомога (ПМД) - це комплекс невідкладних заходів, які надаються особі, яка раптово захворіла або постраждала від дії зовнішніх факторів, до передачі її, у разі необхідності, під нагляд кваліфікованого медичного персоналу [12].

Хоча більшість людей усвідомлюють потенційні небезпеки та намагаються їх уникнути, нещасні випадки все одно трапляються. Причиною може бути власна неуважність, втома, переоцінка власних сил або недостатня підготовленість. Крім того, інциденти можуть виникнути внаслідок дій інших осіб або непередбачених обставин, таких як стихійні лиха чи техногенні аварії.

Коли трапляється аварія, час має вирішальне значення. Надання ефективної допомоги потерпілому стає актуальним, оскільки від цього часто залежить не тільки тривалість і складність процесу відновлення його здоров'я, але, можливо, навіть життя. Тому, щоб ефективно діяти в таких ситуаціях, необхідно розуміти основні принципи ПМД [11].

Основні принципи надання першої допомоги:

- правильність і доцільність (якщо ви не впевнені в своїх діях – краще утриматись; головне правило першої допомоги – не нашкодити);
- швидкість;
- продуманість, рішучість, спокій [3, 89].

Індикатори результату якості первинної медичної допомоги (ПМД) - це специфічні показники, які використовуються для оцінки ефективності цієї галузі медичної діяльності.

Ось детальніші пояснення щодо індикаторів результату ПМД [14]:

Зниження рівнів загальної захворюваності, інвалідності і смертності серед диспансерної групи населення: Цей індикатор відображає здоров'я та якість життя

групи пацієнтів, які потребують постійного медичного спостереження.

Зниження рівнів смертності населення працездатного віку: Цей показник вказує на успішність профілактики та лікування хвороб серед працездатного населення.

Зниження рівнів попереджувальної смертності населення: Цей індикатор відображає ефективність заходів, спрямованих на попередження виникнення фатальних хвороб.

Зниження рівня вперше виявлених хворих на туберкульоз та злоякісні новоутворення в занедбаних стадіях: Цей показник свідчить про раннє виявлення та успішне лікування серйозних захворювань, таких як туберкульоз та рак.

Зниження рівня захворюваності населення на інфекційні хвороби, які відносяться до групи вакцинокерованих: Цей індикатор вказує на успішність програм вакцинації та контролю інфекційних захворювань.

Зниження рівня госпіталізації населення: Цей показник вказує на здатність системи ПМД уникати госпіталізації шляхом надання ефективної медичної допомоги на рівні первинної ланки.

Зниження рівня викликів бригад екстреної медичної допомоги при невідкладних станах: Цей індикатор вказує на здатність системи ПМД забезпечувати ефективну допомогу в невідкладних ситуаціях, що допомагає уникнути надмірної викликів бригад екстреної медичної допомоги.

Зниження рівня госпіталізації пацієнтів за екстреними показами поза межами терапевтичного вікна: Цей показник вказує на ефективність заходів первинної медичної допомоги в уникненні надмірної госпіталізації та лікуванні пацієнтів за екстреними показами [14].

Під час наближення до місця випадку важливо здійснити докладну оцінку ситуації з наступними аспектами:

1. З погляду власної безпеки, а також безпеки інших рятувальників і потерпілих, необхідно враховувати можливі небезпечні фактори, такі як рух на дорозі, наявність пожежі, загроза вибуху або електричного ураження, атмосферні умови (наприклад, туман, сильний вітер), можливість агресивної поведінки осіб на

місці події, наявність диму та небезпека інгаляційного отруєння. У разі необхідності слід викликати технічні служби, пожежників або правоохоронні органи для забезпечення безпеки на місці події.

2. Важливо враховувати характер самого випадку або, у випадку травми, механізм її виникнення. Ця інформація може бути корисною для подальшої діагностики можливих внутрішніх пошкоджень та визначення оптимальних заходів допомоги.

3. Необхідно визначити кількість потерпілих, оскільки це впливає на розподіл рятувальних ресурсів та встановлення пріоритетів у наданні допомоги.

4. Ризик інфікування через контакт з кров'ю також потребує уваги. Важливо враховувати можливість передачі інфекційних захворювань, таких як віруси гепатиту В, гепатиту С або ВІЛ, та дотримуватися відповідних заходів забезпечення безпеки при роботі з кров'ю.

5. Оцінка потреби у додатковій медичній допомозі або обладнанні допомагає забезпечити надання належної медичної допомоги та організацію рятувальних заходів. Врахування цих факторів допомагає забезпечити ефективне та безпечне надання першої допомоги на місці випадку [1].

Перша медична допомога є надзвичайно важливою складовою системи медичного обслуговування населення та може вирішувати питання життя і смерті. Враховуючи різноманітні ситуації, які можуть виникати, організація та надання ПМД вимагає пильності, координації та відповідальності з боку медичного персоналу [1].

Важливо наголосити, що власна безпека, безпека потерпілих та безпека рятувальників є пріоритетними завданнями під час надання ПМД. Урахування можливих небезпечних факторів та негайна реакція на них є обов'язковими умовами забезпечення ефективної допомоги.

Розуміння характеру випадку, кількості потерпілих та ризику інфікування допомагає визначити стратегію надання допомоги та подальшого лікування. Необхідність у додатковій медичній допомозі або обладнанні повинна бути оцінена та забезпечена на відповідному рівні [16].

Організація ПМД є складним завданням, яке вимагає високої кваліфікації медичного персоналу, координації та підготовки. Вірно побудована система надання ПМД може значно зменшити рівень загибелі та інвалідності серед населення [30].

1.2. Особливості організації медичних закладів, які надають первинну медичну допомогу

Медична допомога базується на визначених принципах, які враховують потреби та очікування пацієнтів, а також ефективність і безпеку надання медичних послуг. Давайте детальніше розглянемо ці принципи:

Доступність медичної допомоги: Цей принцип спрямований на забезпечення безперешкодного доступу до медичних закладів незалежно від різноманітних бар'єрів, таких як географічні обмеження, економічний статус, соціальні фактори, культурні особливості, організаційні обмеження чи мовні бар'єри. Важливим завданням охорони здоров'я є забезпечення доступу всіх громадян до медичної допомоги [12].

Комплексність надання медичної допомоги: Цей принцип передбачає надання пацієнтам повного комплексу медичних послуг з урахуванням їх індивідуальних потреб та стану здоров'я. Це означає, що медична допомога має бути адаптована до потреб кожного пацієнта.

Безперервність і безперервність медичної допомоги: цей принцип передбачає координацію дій і послуг, що надаються пацієнту в різний час і різними медичними спеціалістами та закладами охорони здоров'я. Це гарантує, що пацієнт отримує необхідну допомогу систематично і без перерв [12].

Інтеграція медичної допомоги: цей принцип передбачає співпрацю між різними постачальниками медичних послуг для підвищення ефективності, якості та задоволеності користувачів. Інтеграція послуг може передбачати поєднання діяльності окремих медичних установ або співпрацю різних медичних спеціалістів для досягнення кращих результатів [12].

Адекватність медичної допомоги: Цей принцип припускає, що медична

допомога повинна відповідати потребам і очікуванням пацієнтів, надаючи їм необхідні послуги в потрібний час, у потрібному місці та в обсязі за розумною ціною. Адекватність медичної допомоги полягає в задоволенні справедливих потреб і якості життя пацієнта.

Ефективність медичного обслуговування: Цей принцип передбачає досягнення оптимальних результатів медичної допомоги при наявних ресурсах. Ефективне медичне обслуговування вимагає використання науково обгрунтованих методів та технологій для досягнення найкращих результатів у лікуванні та догляді за пацієнтами [10, 67].

Ці принципи спрямовані на забезпечення високої якості медичного обслуговування, що відповідає потребам та очікуванням пацієнтів, забезпечуючи їхню безпеку та задоволеність. Вони служать основою для розробки та впровадження систем організації медичних послуг, які сприяють поліпшенню стану охорони здоров'я та добробуту населення.

Організація медичних закладів, які надають первинну медичну допомогу, має свої особливості з метою забезпечення якісного та доступного медичного обслуговування населення [4].

Основні аспекти цих особливостей включають:

1. Доступність та локалізація: Медичні заклади, що надають первинну медичну допомогу, повинні розміщуватися в місцях, які легко доступні для населення. Це може включати місця близькі до житлових районів, шкіл, підприємств та інших місцевих об'єктів.

2. Робочі години: Медичні заклади повинні мати розширені години роботи, щоб надавати послуги в зручний для пацієнтів час, включаючи роботу в вихідні дні та вечори.

3. Загальна медична практика: Багато первинних медичних закладів спеціалізуються на загальній медичній практиці, яка включає в себе відвідування лікаря загальної практики для різних видів медичних послуг, включаючи профілактичні медичні огляди, лікування загальних захворювань і надання рекомендацій.

4. Екіпіровка та обладнання: Медичні заклади повинні бути оснащені необхідними приладами та обладнанням для надання первинної медичної допомоги, включаючи діагностичні засоби, лікарські препарати та апарати для надання допомоги.

5. Лікарі загальної практики і медичні сестри: Медичні заклади мають персонал, який включає в себе лікарів загальної практики та медичних сестер, які можуть проводити основний медичний огляд, лікувати загальні захворювання та надавати консультації.

6. Профілактичні заходи: Первинні медичні заклади також здійснюють профілактичні заходи, включаючи щеплення та консультування з профілактики захворювань.

7. Співпраця з іншими рівнями медичної допомоги: Первинні медичні заклади співпрацюють з більш високими рівнями медичної допомоги, наприклад, з лікарнями та спеціалізованими клініками, для надання пацієнтам необхідної медичної допомоги на вищих рівнях складності.

8. Електронна медицина: Багато медичних закладів впроваджують електронні системи медичної документації та обліку для покращення доступності і якості медичних послуг.

Забезпечення вищезазначених особливостей сприяє наданню ефективної та якісної первинної медичної допомоги, що є важливим елементом системи охорони здоров'я [5].

1.3. Правова база та регулювання надання медичних послуг

Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує на необхідності забезпечення доступності якісних та безпечних медичних послуг для тих, хто найбільше потребує медичної допомоги, і докладати максимум зусиль для збереження та покращення здоров'я населення в цілому [14].

Важливим пріоритетом є надання якісних медичних послуг, які є ключовою складовою сучасної системи охорони здоров'я. Якість медичної допомоги включає

економічний аспект, оскільки якість послуг пов'язана з їх вартістю. Також ця проблема має правовий аспект, оскільки потрібна відповідна законодавча база, яка б регулювала надання медичних послуг. Важливим є також етичний та правовий аспект, оскільки лікарі часто свідомо чи несвідомо відмовляються визнавати недоцільність наданої послуги через фінансові обмеження, не завжди інформуючи про це пацієнта [6].

Слід зазначити, що Європейська хартія прав пацієнтів визначає право кожної людини на доступність якісної медичної допомоги відповідно до стандартів. Конституцією України також закріплено право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та страхування, а на державу покладено завдання створити належні умови для медичного обслуговування всіх громадян, у тому числі доступність Інституту безкоштовної медицини. Ці правові норми підкріплені рішеннями Конституційного Суду України [12].

Забезпечення якості та доступності медичних послуг є важливою метою сучасної медичної системи та потребує комплексного підходу для досягнення цих цілей.

Відповідно до положень Закону України «Про захист прав споживачів» послуга – діяльність виконавця з надання (передачі) споживачеві певного визначеного договором матеріального чи нематеріального блага, яка здійснюється за індивідуальним замовленням споживача для задоволення його особистих потреб [4].

Згідно зі статтею 1 цього закону належна якість послуги – це властивість продукції, яка відповідає вимогам, встановленим для цієї категорії продукції у нормативно-правових актах і нормативних документах, та умовам договору зі споживачем [4].

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи) тлумачить поняття «медичної послуги» більш широко, зазначаючи, що це – така послуга, яка надається пацієнту закладом охорони здоров'я або фізичною особою-підприємцем, яка зареєстрована та отримала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, та оплачується її замовником [4].

Проаналізувавши законодавство України у сфері охорони здоров'я, можна дійти висновку, що нині потрібний єдиний підхід до визначення поняття «якісна медична послуга», тому бажано внести зміни до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТОВ «МІДАС СУМИ»

2.1. Організаційно-управлінська характеристика ТОВ «Мідас Суми»

ТОВ "МІДАС СУМИ" – забезпечує надання первинної медичної допомоги населенню в рамках програми державних медичних гарантій за договором з НСЗУ [23].

Юридична адреса організації [23]:

40022, м. Суми, вул. Троїцька, 18/4, оф.

2Телефони:

+38(054)-270-05-12

midas-nmc@i.ua

Керівник

організації:

Потужний Ігор Анатолійович

Медична установа створена 13.10.2018.

Керівний склад [23]:

Потужний Ігор Анатолійович (Зв'язки:) - керівник.

Давидюк-Потужна Ольга Леонідівна (Зв'язки:) -

підписант.Обмеження:

Вчиняти дії від імені юридичної особи, у тому числі підписувати договори тощо;

Подавати документи для державної реєстрації від імені юридичної особи.

Суморока Ольга Сергіївна (Зв'язки:) - підписант.

Обмеження:

Вчиняти дії від імені юридичної особи, у тому числі підписувати договори тощо;

Подавати документи для державної реєстрації від імені юридичної особи.

Суморока Ігор Євгенович (Зв'язки:) - підписант.

Обмеження:

Вчиняти дії від імені юридичної особи, у тому числі підписувати договори тощо;

Подавати документи для державної реєстрації від імені юридичної особи.

У відповідності до наказу Міністерства Охорони Здоров'я України від 26 лютого 2022 року під номером 383, який стосується залучення медичних працівників-іноземців для надання допомоги постраждалим в умовах воєнного стану, встановлені певні процедури та вимоги з метою забезпечення своєчасної та безперервної медичної допомоги постраждалим під час воєнного стану [14, 15]:

1. Допуск до надання медичної допомоги постраждалим надається лікарям інших медичних працівників-іноземців та особам без громадянства добровільно. Дозвіл надається на підставі наявності в них відповідних документів, що підтверджують їх освіту та професійну кваліфікацію.

2. Забезпечення належних умов для організації ефективного залучення лікарів та інших медичних працівників-іноземців та осіб без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах, до надання медичної допомоги постраждалим, які звертаються до закладів охорони здоров'я.

3. Надання інформації про залучення лікарів та інших медичних працівників-іноземців та осіб без громадянства до надання медичної допомоги постраждалим Міністерству Охорони Здоров'я України для забезпечення відповідного контролю та реєстрації цього процесу.

Таблиця 2.1

Штат медичної установи ТОВ "МІДАС СУМИ".

Посада	Кількість осіб
Директор	1
Медичний директор	1
Лікар (основне місце роботи)	8
Лікар (за сумісництвом)	6
Сестра медична	5
Реєстратор	3
Молодша сестра медична	1

Таблиця 2.2.

Оцінка ринків збуту для ТОВ "МІДАС СУМИ"

Показники	м. Суми	Населені пункти у радіусі 50 км	Ринки, віддалені за 50 км
Рівень попиту, %	90	31	6
Ступінь задоволення попиту, %	97	16	2
Рівень конкуренції, %	53	75	78
Частка споживачів, що готові придбати послуги, %	89	26	12

Як видно з наведеної таблиці, найбільш привабливим ринком для ТОВ «МІДАС СУМИ» є м. Суми, а найменш привабливими ринки розташовані на відстані більше 50 кілометрів. Цей висновок ґрунтується на даних, які свідчать про тенденцію, що спостерігається для 88% підприємств будівельного комплексу. В

даному випадку давайте деталізуємо цю ситуацію:

Ринок міста Суми: Місто Суми визначено як найбільш привабливий ринок для ТОВ «МІДАС СУМИ». Це може бути пов'язано з чисельністю населення, вищим попитом на медичні послуги, розвиненою інфраструктурою чи іншими факторами, які роблять його більш привабливим для бізнесу.

Ринки на відстані понад 50 км: це також показує, що ринки на відстані більше 50 км від медичного закладу є найменш привабливими. Це може бути пов'язано з віддаленістю, труднощами доступу або низьким попитом на послуги в цих районах.

Тенденція для 88% підприємств будівельного комплексу: Інформація також свідчить, що дана тенденція не є унікальною для ТОВ «МІДАС СУМИ», оскільки вона спостерігається для 88% підприємств будівельного комплексу. Це може вказувати на загальну тенденцію в галузі, де найбільший попит на послуги існує в обмеженому радіусі медичних установ.

Тому даний аналіз ринків може свідчити про необхідність зосередитися на ринку міста Суми та розглянути можливості подальшого розвитку в цьому напрямку.

2.2. SWOT-аналіз ТОВ «Мідас Суми»

Місія ТОВ «МІДАС СУМИ» - піклуватися про здоров'я жителів громади, надаючи доступні та якісні профілактичні, діагностичні та лікувальні послуги в комфортних умовах шляхом формування довірливих відносин, що базуються на взаємоповазі, відповідальності та професіоналізмі.

Цінності ТОВ «МІДАС СУМИ»:

1. Центром уваги є здорова людина.
2. Якісні послуги ефективного лікування та профілактика.
3. Відповідальність, довіра, взаємоповага, порядність.
4. Командна робота та прагнення до розвитку.
5. Комфортні умови для клієнтів і персоналу.
6. Любов до своєї професії та до клієнта.

ТОВ «МІДАС СУМИ» у своїй діяльності керується такими основними принципами:

Орієнтація на клієнта: Основною орієнтацією компанії є задоволення потреб і очікувань клієнтів. Діяльність ТОВ «МІДАС СУМИ» базується на ретельному вивченні ринку медичних послуг та реагуванні на потреби споживачів.

Професіоналізм керівництва: Керівництво компанії несе повну відповідальність за всі аспекти функціонування медичного закладу. Професіоналізм і кваліфікація менеджерів гарантують високу якість послуг, що надаються.

Постійне вдосконалення: ТОВ «МІДАС СУМИ» прагне до пошуку та впровадження нових технологій у медичні послуги. Компанія надає можливості для постійного розвитку як своїх співробітників, так і послуг, які вони надають.

Повага до правових та етичних норм: Компанія дотримується високих стандартів чесності та відкритості у своїй діяльності. Він поважає закони та принципи конкуренції, дотримуючись їх у всіх аспектах бізнесу.

Охорона навколишнього середовища: ТОВ «МІДАС СУМИ» особливу увагу приділяє раціональному використанню природних ресурсів та зниженню негативного впливу на навколишнє середовище. Компанія піклується про стійкість і відповідальність у всьому світі.

Таблиця 2.2

SWOT аналіз діяльності медичної установи

<p>Сильні сторони:</p> <p>великий відсоток молодих людей в колективі установи;</p> <p>відмінна репутація працівників;</p> <p>проведена оптимізація процесу надання медичних послуг (онлайн робота, формування та структурування робочого часу);</p> <p>управлінська гнучкість установи;</p> <p>налагоджені комунікаційні процеси.</p>	<p>Слабкі сторони:</p> <p>неякісна комунікація з населенням області;</p> <p>повна залежність роботи онлайн від стабільності зв'язку та електроенергії;</p> <p>не досить гарно організується транспортне сполучення між певними населеними пунктами території району та області;</p> <p>досить значна частка непідписаних декларацій населення через релігію.</p>
<p>Можливості:</p> <p>розширення ринку збуту медичних послуг за рахунок укладання декларацій;</p> <p>постійний розвиток та навчання персоналу медичної установи;</p> <p>впровадження пакету нових послуг;</p> <p>- стратегічне планування діяльності закладу;</p> <p>Пополярізація здорового способу життя та контроль за здоров'ям.</p>	<p>Загрози:</p> <p>загострення військових дій та ситуації на кордоні;</p> <p>погіршення стану енергосистеми України;</p> <p>збільшення кількості повітряних тривог;</p> <p>нестабільна політична ситуація;</p> <p>досить високий рівень конкуренції;</p> <p>пасивність громадян щодо власного здоров'я.</p>

Загалом, аналіз SWOT вказує на потребу у балансованому та гнучкому підході до стратегічного управління для досягнення успіху та розвитку медичної установи в надзвичайних умовах.

2.3. Оцінка надання первинної медичної допомоги ТОВ «Мідас Суми»

ПМД надається пацієнтам відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони

здоров'я, які є обов'язковими для усіх надавачів ПМД.

ПМД надається безпосередньо лікарем з надання ПМД. Окремі послуги з надання ПМД можуть надаватися іншими медичними працівниками, які входять до складу команди з надання ПМД, самостійно, спільно або під керівництвом лікаря з надання ПМД відповідно до рівня кваліфікації таких медичних працівників.

Надавач ПМД має право залучати на підставі трудового або цивільно-правового договору інших осіб для забезпечення надання ПМД. Кількість таких осіб, які залучаються, та вимоги щодо їх кваліфікації визначаються самостійно надавачем ПМД.

Таблиця 2.3

Основні показники стану здоров'я населення міста

Показники	9 місяців 2023 р	9 місяців 2022 р
Захворюваність (на 100 тис. нас.)	22408,7	33037,4
в т.ч.:		
- на туберкульоз органів дихання	5,29	42,50
- на хронічний алкоголізм	57,93	69,22
- на наркоманію	14,82	12,98
Народжуваність (на 1000 нас.)	4,26	4,09
Смертність (на 1000 нас.)	10,58	10,45
Природній приріст (на 1000 нас.)	-6,32	-6,46
Вихідна інвалідність дорослого населення на 10 тис. нас.)	23,54	29,32
Вихід на інвалідність осіб працездатного віку (на 10 тис. нас.)	28,16	35,65

Таблиця 2.4

Звернення громадян через вищестоящі інстанції

Звернення громадян	9 місяців 2023р	9 місяців 2022р
- Міністерство охорони здоров'я	2 (7,2%)	2 (15,2%)
- Управління охорони здоров'я, Сумський контактний центр	10 (39,5%)	1 (7,2%)
- Соціальний контактний центр «Урядова гаряча лінія»	11 (41,2%)	8 (61,5%)
- запит на публічну інформацію	3 (11,4%)	2 (15,2%)
- Управління охорони здоров'я	-	-
В структурі звернень:		
- дії медперсоналу	7(23,1%)	7 (46,1%)
- Діяльність закладів охорони здоров'я	8(26,8%)	-
- Отримання безкоштовних медикаментів	10(38,3%)	3(23,1%)
- допомога в лікуванні	1(3,8%)	2(15,3%)
- інші	2(7,7%)	2 (15,3%)
Із загальної кількості письмових звернень		
- звернення	24(94,3%)	10 (76,1%)
- скарги	1(3,3%)	2 (15,2%)
- заяви	-	1(7,4%)
- анонімні звернення	-	-
- інше	-	-

Усі звернення, які надходять до адміністрації закладу, уважно розглядаються, викладені в них факти ретельно перевіряються. Якщо питання, порушені заявниками, не можуть бути вирішені позитивно в рамках чинного законодавства або не відносяться до компетенції закладу, заявникам надаються обґрунтовані відповіді з роз'ясненням щодо шляхів їх вирішення.

Процес надання первинної медичної допомоги:

Прийом пацієнта:

1. Пацієнт звертається в медичний заклад, зазвичай на рецепцію або до сестри або медсестри у приймальному відділенні.
2. Пацієнту може бути запропоновано заповнити анкету або надати особисті дані для реєстрації в системі медичного обліку.

Огляд та оцінка стану:

1. Медсестра або лікар проводить первинний огляд пацієнта, включаючи вимірювання температури, артеріального тиску, пульсу та інших важливих показників.
2. Лікар ставить запитання пацієнту про скарги, симптоми та інші медичні історії.

Діагностика:

1. В залежності від симптомів і скарг пацієнта лікар може призначити додаткові обстеження, такі як кровні тести, рентген, УЗД і т. д.
2. Ці діагностичні процедури допомагають лікарю підтвердити діагноз та визначити найкращий спосіб лікування.

Лікування та призначення ліків:

1. На основі результатів діагностики лікар призначає лікування, включаючи призначення ліків, фізіотерапії, рекомендації щодо дієти тощо.
2. Пацієнт отримує рецепти на ліки та інструкції щодо їх прийому.

Перев'язки та процедури:

1. У разі необхідності лікар або медсестра можуть проводити перев'язки, ін'єкції, капельниці та інші медичні процедури.

Нагляд та рекомендації:

2. Пацієнт отримує рекомендації щодо подальшого нагляду, дії вдома та інші рекомендації щодо покращення здоров'я.

Запис у медичну карту:

3. Уся інформація про огляд, діагноз та призначене лікування фіксується у медичній карті пацієнта.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ТОВ «МІДАС СУМИ»

3.1. Роль ТОВ "Мідас Суми" у вдосконаленні системи медичного обслуговування

Первинна медична допомога включає широкий спектр послуг від прийому лікаря загальної практики – сімейного лікаря та дільничних терапевтів до діагностики, лікування та профілактики захворювань. Важливо враховувати якість і доступність цих послуг для всіх верств населення.

Підготовка та розвиток медичного персоналу, використання сучасних інформаційних технологій для вдосконалення обліку медичних послуг, а також співпраця з громадськістю та органами влади є важливими складовими вдосконалення системи медичного обслуговування [40].

Використання інформаційних технологій та розвиток систем обліку медичних послуг є ще однією важливою складовою вдосконалення системи медичного обслуговування. Це допомагає покращити ефективність та точність обліку, а також полегшує взаємодію між пацієнтами та медичним персоналом [39].

Не менш важливою є співпраця з громадськістю та органами влади. Включення пацієнтів у процес прийняття рішень та комунікація з місцевими органами влади сприяють забезпеченню врахування потреб споживачів медичних послуг та оптимізації діяльності медичної установи [39].

Надання первинної медичної допомоги передбачає надання медичної допомоги на першому етапі звернення пацієнта до медичного закладу чи лікаря загальної практики - сімейного лікаря. Цей рівень медичної допомоги включає в себе наступні послуги:

1. Прийом та консультація лікаря: Пацієнт отримує можливість звернутися до лікаря загальної практики - сімейного лікаря для отримання консультації та діагностики захворювань.

2. Екзаменація та діагностика: Лікар проводить фізичний огляд пацієнта та

може вказати необхідні діагностичні процедури, такі як аналізи, рентген, УЗД і т.д.

3. Лікування: На основі діагнозу лікар розробляє план лікування, який може включати призначення ліків, процедур, фізіотерапії тощо.

4. Профілактика: Лікар також надає поради щодо профілактики захворювань та збереження загального здоров'я.

5. Спостереження і контроль: У випадках, коли пацієнту потрібне тривале лікування або спостереження, лікар може вести контроль за станом пацієнта [33].

ТОВ "Мідас Суми" або будь-який інший медичний заклад має на меті забезпечити належну медичну допомогу населенню на цьому рівні. Будь-яка конкретна інформація про послуги, які надаються ТОВ "Мідас Суми", повинна бути отримана безпосередньо від них через їхній офіційний веб-сайт, телефонний контакт або особистий візит до цього закладу [33].

Однією з найважливіших рекомендацій є підвищення якості надання медичних послуг. Це передбачає розробку та впровадження стандартів і протоколів надання медичної допомоги, а також впровадження системи моніторингу та контролю якості. Наприклад, проведення аудитів і оцінювання задоволеності пацієнтів може допомогти виявити проблемні питання та покращити надання послуг.

Ще однією важливою рекомендацією є підвищення кваліфікації медичного персоналу. Надання доступу до навчання та професійного розвитку для лікарів, медсестер та іншого медичного персоналу має важливе значення для вдосконалення навичок і знань. Це може включати навчання новим методам діагностики та лікування, а також навчання етичним аспектам надання медичної допомоги [34].

Ще однією важливою рекомендацією є використання інформаційних технологій у системі охорони здоров'я. Впровадження електронних систем обліку та моніторингу дозволяє спростити процеси надання медичної допомоги та забезпечує точніший облік послуг. Це також дозволяє пацієнтам отримувати доступ до своєї медичної інформації та спілкуватися зі своїми лікарями.

Співпраця з громадськістю та місцевими органами влади є не менш важливою. Громадська думка та побажання населення повинні враховуватися при прийнятті

рішень щодо розвитку системи медичної допомоги. Також важливо встановити ефективний механізм комунікації з органами влади для забезпечення необхідного фінансування та підтримки.

3.2. Рекомендації щодо подальшого розвитку організації первинної медичної допомоги

Первинна медична допомога є важливим елементом системи охорони здоров'я і відіграє ключову роль у забезпеченні доступності та якості медичних послуг для населення. Подальший розвиток організації первинної медичної допомоги вимагає системних змін та інноваційних підходів.

Оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, включає наступні ключові аспекти [32]:

1. Виділення із структури центральних районних лікарень, центральних міських та міських лікарень міст, дитячих лікарень, самостійних міських поліклінік та дитячих поліклінік, підрозділів, що надають первинну медико-санітарну допомогу, та створення на їх базі мережі амбулаторій загальної практики-сімейної медицини.

- Ця ініціатива передбачає виділення підрозділів, що надають первинну медичну допомогу, зі структури центральних медичних закладів.

- На їхній основі формується мережа амбулаторій загальної практики-сімейної медицини з лікарями загальної практики - сімейними лікарями, кількість яких варіюється від одного до десяти.

2. Реорганізація сільських лікарських амбулаторій, дільничних лікарень, фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАПів), фельдшерських пунктів (ФП), що обслуговують понад 1200 осіб, у амбулаторії загальної практики сімейної медицини.

- Ця ініціатива передбачає перетворення сільських лікарських амбулаторій та ФАПів, що обслуговують велику кількість осіб (понад 1200), на амбулаторії загальної практики сімейної медицини.

3. Створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (центри

ПМСД) зі статусом юридичної особи.

- Центри ПМСД є незалежними юридичними особами та об'єднують амбулаторії загальної практики сімейної медицини та ФАПи для надання первинної лікарської, долікарської та невідкладної медичної допомоги населенню окремого сільського району та у містах з чисельністю населення, яке обслуговується одним центром до 100 тисяч осіб.

4. На період структурної перебудови до штатного розкладу центрів ПМСД можуть включатися посади лікарів офтальмологів, отоларингологів, акушерів-гінекологів, педіатрів, хірургів, невропатологів, психіатрів.

- Це дозволяє забезпечити надання медичної допомоги при конкретних захворюваннях і кількість таких лікарів визначається залежно від потреб населення території, що обслуговується таким центром.

Ця ініціатива має на меті оптимізувати структуру мережі закладів охорони здоров'я, поліпшити доступність та якість медичної допомоги та забезпечити більший фокус на первинній медичній допомозі в рамках загальної практики сімейної медицини [31].

Функції центру ПМСД включають:

1. Організація та надання первинної медичної допомоги населенню.

- Забезпечення населення первинною медичною допомогою через спеціалізовані амбулаторії загальної практики-сімейної медицини.

2. Укладання договорів із замовником про надання населенню медичних послуг з первинної медичної допомоги в рамках бюджетної програми в охороні здоров'я.

- Установлення контрактів з уповноваженим замовником щодо надання медичних послуг у межах бюджетної програми.

3. Планування та координація діяльності підрозділів закладу.

- Організація та співробітництво між різними структурними підрозділами центру ПМСД для ефективного надання медичних послуг.

4. Планування та прогнозування потреби щодо фінансування бюджетної програми, розподіл коштів між структурними підрозділами центру ПМСД.

- Розробка бюджету та розподіл фінансових ресурсів між амбулаторіями та іншими підрозділами.

5. Розподіл видатків закладу.

- Контроль і розподіл фінансових ресурсів для оптимального функціонування закладу.

6. Забезпечення якості медичної допомоги.

- Впровадження стандартів та контроль якості медичних послуг, щоб забезпечити найвищий рівень допомоги пацієнтам.

7. Облік та звітність.

- Ведення обліку медичних послуг, фінансів та звітність перед уповноваженими органами.

8. Впровадження механізму реалізації права пацієнтів вільно вибрати та змінювати лікаря загальної практики - сімейного лікаря.

- Забезпечення можливості пацієнтам вибрати та змінювати свого лікаря загальної практики - сімейного лікаря згідно встановлених процедур.

9. Впровадження механізмів забезпечення організації доступу пацієнтів до спеціалізованої допомоги через направлення лікаря загальної практики - сімейного лікаря або лікарів дільничних терапевтів та лікарів дільничних педіатрів за винятком випадків, що потребують надання екстреної медичної допомоги.

- Організація референції до спеціалізованих лікарів та медичних закладів з допомогою лікаря загальної практики - сімейного лікаря.

10. Визначення і розподіл стимулюючих виплат для працівників та інші функції.

- Установлення системи стимулюючих виплат та інших мотивуючих заходів для медичного персоналу та співробітників центру ПМСД.

Ці функції спрямовані на забезпечення доступності та якості медичної допомоги населенню та оптимального управління фінансовими ресурсами центру ПМСД.

Для забезпечення якісної первинної медичної допомоги необхідне збільшення фінансування цього рівня медичної допомоги. Важливо виділити більше коштів на

розвиток і підтримку амбулаторій загальної практики-сімейної медицини та забезпечити їх необхідними ресурсами.

Подальший розвиток організації первинної медичної допомоги є важливим завданням для забезпечення доступності та якості медичних послуг населенню. Ось кілька рекомендацій щодо подальшого розвитку [35]:

- Збільшити фінансування та ресурси для системи первинної медичної допомоги, включаючи збільшення бюджетних видатків і забезпечення адекватної фінансової підтримки.
- Розширити та модернізувати інфраструктуру амбулаторій та центрів первинної медичної допомоги, зокрема, шляхом обладнання новими технологіями та створенням комфортних умов для пацієнтів і медичного персоналу.
- Залучати та навчати молодих лікарів загальної практики-сімейних лікарів для заповнення вакансій та забезпечення належного кількісного та якісного складу медичного персоналу.
- Впровадити телемедицину та інші інформаційні технології для покращення доступності медичних послуг та обміну інформацією між лікарями та пацієнтами.
- Розвивати програми здорового способу життя та профілактики захворювань серед населення, зокрема в рамках первинної медичної допомоги.
- Забезпечити ефективну взаємодію і координацію між різними рівнями медичної допомоги, включаючи референцію до спеціалізованих лікарів та медичних закладів.
- Активно залучати громаду до процесу прийняття рішень щодо організації та функціонування медичних закладів первинного рівня.
- Впровадження систем моніторингу та оцінки результатів діяльності медичних закладів первинного рівня для постійного вдосконалення наданих послуг.
- Співпраця з нелікарськими організаціями, які здійснюють медико-соціальну допомогу та психологічну підтримку, для комплексного підходу до здоров'я населення.
- Підтримка досліджень та інновацій в галузі медицини, які можуть

покращити надання послуг та якість медичної допомоги.

Ці рекомендації спрямовані на подальший розвиток системи первинної медичної допомоги та покращення здоров'я населення.

Медичним працівникам часто не вистачає достатніх знань та навичок у сфері управління якістю медичної допомоги. Це може впливати на якість послуг, які надаються пацієнтам. Важливо починати розглядати питання якості медичної допомоги ще на етапі навчання в закладах вищої освіти та коледжах. Також необхідно забезпечити можливості для оновлення та поглиблення знань на етапах післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку медичних працівників [35].

Удосконалення нормативно-правової бази, створення незалежної національної агенції забезпечення та контролю якості з урахуванням досвіду кращих практик створить умови для прозорого висвітлення результатів діяльності медичних практик.

Спершу слід наголосити на значущості розширення джерел фінансування в системі охорони здоров'я. Особливу увагу слід приділити позабюджетним джерелам, які можуть включати загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, добровільне медичне страхування, фінансування з боку територіальних громад, цільові медичні збори, добровільні внески та пожертви від юридичних та фізичних осіб, і так далі.

Гарантування базового стандарту якості загальнодоступної медичної допомоги, який передбачає безоплатні медичні послуги, є важливою метою. Цю мету передбачено забезпечувати за рахунок державного та місцевого бюджетів, а також ресурсів, зібраних через загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування. Паралельно, розвиток державно-комунальної моделі надання медичної допомоги та розділення її на дві частини – загальнодоступну медичну допомогу та додаткові можливості у галузі охорони здоров'я – розглядається як перспективний напрямок реформи системи охорони здоров'я.

Але найбільш значущим кроком у реформі охорони здоров'я залишається впровадження загальнообов'язкового медичного страхування, що вимагає створення

Національного фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Це є ключовим механізмом фінансування системи та допоможе забезпечити сталий доступ до медичних послуг для всього населення.

Розглядаючи економічні зміни в системі охорони здоров'я в умовах ринкової економіки, важливо враховувати їх вплив на процес ухвалення управлінських рішень. Сучасні реформи, такі як впровадження медичного страхування та перехід до платних послуг, призводять до змін на ринку охорони здоров'я.

Перш за все, перехід галузі на ринкові відносини вимагає серйозної підготовки та розробки концептуально-методологічних засад та принципів функціонування охорони здоров'я в умовах ринку. Для досягнення успіху в цьому контексті необхідно продумати ефективну стратегію державного управління системою охорони здоров'я, розробити механізми ціноутворення та забезпечити гарантії якості медичного обслуговування.

Важливо відзначити, що впровадження ринкових відносин в галузі охорони здоров'я повинно бути обмеженим та ретельно регульованим. Систематичне та чітке розмежування напрямків діяльності в системі охорони здоров'я є важливим кроком, а використання ринкових економічних інструментів доцільним для досягнення найкращих медико-соціальних результатів.

ВИСНОВОК

Аналіз наукових джерел та нормативно-правової бази вказує на важливість проблеми якості надання медичних послуг у галузі охорони здоров'я, яка є актуальною не лише в Україні, але й в численних інших країнах світу. Якість медичної допомоги є складним та багатовимірним поняттям, і кожна країна має свій власний контекст та підходи до його визначення.

Оцінка якості медичної допомоги населенню грає важливу роль у визначенні ступеня дотримання державою (як надавачем медичних послуг) гарантій, встановлених у відповідності до певних критеріїв та індикаторів якості.

Перш за все, важливо розуміти, що Первинна Медична та Санітарна Допомога (ПМСД) відіграє ключову роль у системі охорони здоров'я країни. Мета цієї рівні засади охорони здоров'я полягає в розв'язанні основних проблем, що стосуються здоров'я населення, поліпшенні його стану, а також проведенні профілактичних та реабілітаційних заходів.

Важливо враховувати, що реалізація цих функцій залежить від конкретних умов історичного розвитку суспільства, економічного стану та соціокультурних норм. Тому системи ПМСД можуть відрізнятися в різних країнах та регіонах.

Багато країн розробили програми для розвитку систем ПМСД та затвердили стратегії поліпшення здоров'я населення. Ці програми спрямовані на поліпшення стану навколишнього середовища, підвищення рівня життя та залучення громадськості до прийняття рішень в охороні здоров'я. Ефективність обслуговування пацієнтів на рівні ПМСД виступає важливим економічним показником при визначенні шляхів подальшого розвитку цієї галузі.

Для ефективного управління якістю надання медичної допомоги важливо розробляти відповідні інструменти, такі як критерії та індикатори якості. Далі, необхідно проводити моніторинг, здійснювати оцінку та вживати коригуючі заходи для постійного поліпшення якості медичних послуг.

Якість надання медичних послуг є багатовимірним поняттям, і кожна країна має свій власний підхід до визначення та вимірювання цієї якості.

Для досягнення високої якості медичних послуг важливо розробити та впровадити критерії та показники якості, проводити моніторинг та оцінку, вживати коригувальних заходів.

Також важливо підвищувати кваліфікацію медичного персоналу та використовувати інформаційні технології для вдосконалення процесів надання медичної допомоги.

Співпраця з громадськістю та місцевою владою є важливою для забезпечення доступності та якості медичних послуг. Відкритий діалог та участь громади у прийнятті рішень щодо організації надання медичної допомоги можуть значно покращити якість надання послуг.

Загалом, важливо розуміти, що питання якості медичної допомоги є комплексним і потребує системного підходу. Постійний моніторинг, оцінка та підвищення якості медичних послуг є важливим завданням забезпечення найвищого рівня охорони здоров'я населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Банчук М. В. Проблеми вдосконалення державного управління освітою керівників галузі охорони здоров'я України. [Електронний документ] Режим доступу
http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Dtr_du/2010_3/files/DU310_02.pdf.
2. Богомаз В.М., Горох Є.Л., Ліщишина О.М., Росс Г., Новічкова О.М., Степаненко А.В. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров'я // Український медичний часопис. – 2010. – № 1(75) I – II. – С. 7-13
3. Віленський А.Б. Сучасний стан та перспективи розвитку державного регулювання акредитації закладів охорони здоров'я в Україні. Інвестиції: практика та досвід. – 2018. – № 6. – С.61-65.
4. Впровадження системи управління якістю у лікувально-профілактичних організаціях ISO 9001:2015: навчальний посібник / В. В.Касянчук, О. М. Бергілевич, О. І. Сміянова ; за ред. проф.В.А.Сміянова. – Суми: Сумський державний університет, 2019. – 246 с.
5. Голованова І. Поняття якості медичної допомоги, оцінювання якості, критерії якості // Управління закладом охорони здоров'я. – 2014. – № 1. – С. 40-44
6. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія / В.В. Горачук . – Вінниця: ПП Балюк І.Б., 2012. – С. 18-23.
7. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) [Електронний ресурс]: моногр. Тернопіль: Економічна думка, 2019. 460 с. URL: http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf.
8. Дячук Д.Д., Ліщишина О.М., Зюков О.Л., Гандзюк В.А. Індикатори якості в системах охорони здоров'я: в фокусі національних ресурсів результати, процеси та продуктивність// Клінічна та профілактична медицина. – 2022. – № 1(19). – С. 90-101
9. Короленко В. Організація контролю якості медичної допомоги в Україні //

Практика управління медичним закладом. – 2016. – № 12 – С. 58– 66

10. Короленко В. Використання клінічних індикаторів якості медичної допомоги // Практика управління медичним закладом. – 2017. – № 3 – С. 60– 70.

11. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник на основі матеріалів онлайн-курсу. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021.

12. Ліщишина О.М., Горох Є.Л. Вимірювання якості медичної допомоги: проблеми імплементації кращої світової практики в Україні // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – №2. – С.121-128

13. Ліщишина О.М., Степаненко А.В., Горох Є.Л. Етапи розробки індикаторів якості медичної допомоги // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – №. – С.85-91

14. Ліщишина О.М., Горох Є.Л. Методологічні питання розробки індикаторів якості медичної допомоги // Медичні перспективи –2010. – Т. XV №1. – С. 66–68

15. Лобортас О.М. Роль органів влади у удосконаленні системи управління якістю медичних послуг в системі охорони здоров'я <https://er.ucu.edu.ua/handle/1/3221>

16. Закон України про фінансові гарантії медичного обслуговування населення <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

17. План заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/250432586>

18. Respond «Інструмент розробки стратегії сталості НУО» <http://respond.org.ua/file/23u.pdf>

19. Програма «U-LEAD з Європою» (2019). «Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах». Режим доступу: <https://decentralization.gov.ua/news/11845>

20. Степаненко А. Сучасні принципи стандартизації в медицині Ліки України. 2003. № 4. С. 57–58.

21. ТОВ Мідас Суми <https://www.facebook.com/midas.sumy/>

22. Національна служба здоров'я. Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. Режим доступу до сайту: <https://nszu.gov.ua>
23. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я (методичні рекомендації) // Главный врач. – 2014. – № 3. С. 11–35.
24. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <http://www.moz.gov.ua>
25. Управління якістю в охороні здоров'я. Матеріали онлайн курсу [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <https://prometheus.org.ua/prometheus-plus/quality-management-oz>
26. Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage (2019). [Електронний ресурс.] Режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513906>
27. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press, 1980.
28. Donabedian A. Criteria, Norms and Standards of Quality: what do they mean? // Amer. J. Publ. Health. – 1981. – Vol. 200. – P. 409 – 412.
29. Donabedian A. Quality assessment and assurance: unity of purpose, diversity of means// Inquiry. –1985. – Vol. 22 (3). – P. 173-192.
30. Improving healthcare quality in Europe: characteristics, effectiveness and implementation of different strategies (2019). [Електронний ресурс.] Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327356>
31. International Network of Agencies for Health Technology Assessment. Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <https://www.ahrq.gov/> <https://www.inahta.org/>
32. Institute for healthcare improvement/ [Електронний ресурс.] Режим доступу: <https://www.ihl.org/about/pages/ihivisionandvalues.aspx>
33. Michael L. G. Lean Six Sigma: Combining Six Sigma Quality with Lean Production Speed. McGraw Hill; 1st edition, 2002.
34. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance (2020). [Електронний ресурс.] Режим доступу:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>

35. The Clinical and Health Outcomes Knowledge Base. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://www.nchod.nhs.uk/>

36. The future of primary care Creating teams for tomorrow Report by the Primary Care Workforce Commission. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://www.hee.nhs.uk>

37. Quality indicators for general practice: A practical guide for health professionals and managers. Edited by Martin Marshall, Stephen Campbell, Jeenny Hacker and Martin Roland (2002). [Електронний ресурс.] Режим доступу: <http://www.gpcontract.co.uk>

38. National Institute for Health and Care Excellence. Офіційний сайт. [Електронний ресурс]. – Режим доступу до сайту: <https://www.nice.org.uk/>

39. Stahnisch F. W., Verhoef M. The Flexner Report of 1910 and Its Impact on Complementary and Alternative Medicine and Psychiatry in North America in the 20th Century // Evid Based Complement Alternat Med. –2012. P. 647896.

40. Wright J. R. The American College of Surgeons, Minimum Standards for Hospitals, and the Provision of High-Quality Laboratory Services // ArchPathol Lab Med. – 2017. – Vol. 141 (5) – P. 704–71