

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

Шифр \_\_\_\_\_

Наказ ректора  
про затвердження теми

«До захисту допускається»  
завідувачка кафедри  
\_\_\_\_\_ Г. О. Швіндіна

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему  
**« Удосконалення системи управління закладом ПМСД  
(на прикладі КНП «Шосткинський МЦПМСД»)»**

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

*Студента гр. Уз.мз-91ш Мазура Олександра Сергійовича*

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

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

**Науковий керівник:** \_\_\_\_\_ кандидат економічних наук  
Мартинець В.В.  
\_\_\_\_\_ доктор медичних наук, професор  
Сміянов В. А.

**Суми 2020р.**

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Швіндіна Ганна Олександрівна

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА  
за спеціальністю  
281 Публічне управління та адміністрування,  
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування  
в охороні здоров'я»  
студенту групи Мазур Олександр Сергійович

1. Тема роботи «Удосконалення системи управління закладом ПМСД (на прикладі КНП «Шосткинський МЦПМСД»)»  
затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від « 25 » вересня 2020р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 01.12.2020 року
3. Мета кваліфікаційної роботи: обґрунтування шляхів удосконалення роботи медичного закладу.
4. Об'єкт дослідження: діяльність КНП «Шосткинський МЦПМСД» у світі управлінської діяльності.
5. Предмет дослідження: відносини керівника закладу охорони здоров'я первинної ланки з його підлеглими, паралельними та вищими за рангом структурами.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, інтернет-ресурси, Державні стандарти України, щорічна статистична звітність закладу, Статут закладу.
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	ОСНОВНІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПИТАННЯ РОБОТИ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	18.11.2020 р
II	ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	10.11.2020 р
III	НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КНП «ШОСТКИНСЬКИЙ МЦПМСД»	01.12.2020 р

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити умови, при яких було можливо створення закладів первинної медичної допомоги, основи ліцензування та акредитації як законодавчий базис для створення та удосконалення роботи медичного закладу.

У розділі 2 студент має провести аналіз процесів якості надання медичної допомоги та стандартизації галузі пов'язаних між собою.

У розділі 3 студент має запропонувати шляхи вирішення проблемних моментів, які виникають при керівництві закладом ПМСД.

8. Консультації щодо виконання роботи:

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

9. Дата видачі завдання 25.09.2020 р.

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(підпис)

В. В. Мартинець  
В. А. Сміянов

Завдання до виконання одержав

\_\_\_\_\_  
(підпис)

О.С. Мазур

## АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено понятійно-структурний аналіз менеджменту та обсяги сфер управління у медичній галузі. Контроль за якістю надання медичної допомоги населенню забезпечить задоволення результатами. А якісне обслуговування базується на виконанні всіх стандартів медичної галузі. Виявлений взаємозв'язок управлінської діяльності на горизонтальній та вертикальній площині. Діяльність закладу первинної медико-санітарної допомоги представлена як функціонування єдиної системи. Відповідно, управління цією системою відбувається з розумінням, що зміни в одному структурному підрозділі можуть спричинити зміни в інших або зниження якості виконуваної роботи. Також ефективність взаємодії між іншими закладами та беззаперечне виконання керівних вказівок топових медичних структур забезпечить успіх у функціонуванні медичного закладу первинної ланки. Запропоновано шляхи розв'язання проблем, які стають при взаємодії між закладами різних ланок надання медичної допомоги.

**Ключові слова:** продуктивний менеджмент, контроль якості надання медичних послуг, стандартизація медичної галузі.

## РЕФЕРАТ

*Структура і обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 40 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 42 сторінки, список використаних джерел - 4 сторінки.

*Актуальність.* На сьогоднішній час медична галузь України знаходиться у стані реформування. Комплексність реформи полягає у з одного боку у визначенні обсягів фінансування закладів охорони здоров'я згідно обсягів медичних послуг. З іншого боку населення повинно бути забезпечене високоякісним медичним обслуговуванням. З огляду потреби продовження реформи необхідно визначити шляхи підходу до її удосконалення через грамотне керування медичним закладом.

*Метою роботи* є обґрунтування шляхів удосконалення роботи медичного закладу. Відповідно до поставленої мети були вирішені задачі:

- розглянуто умови, при яких було можливо створення закладів первинної медичної допомоги;
- викладено основи ліцензування та акредитації як законодавчий базис для створення та удосконалення роботи медичного закладу;
- узагальнені теоретичні основи менеджменту у якості підґрунтя діяльності медичного керівника;
- стверджено, що процеси якості надання медичної допомоги та стандартизації галузі пов'язані між собою;
- розглянуто діяльність КНП «Шосткинський МЦПМСД» з точки зору медичного директора;
- проведено аналіз проблемних моментів, які виникають при керівництві закладом ПМСД та запропоновані шляхи їх подолання.

*Предметом* дослідження є відносини керівника закладу охорони здоров'я первинної ланки з його підлеглими, паралельними та вищими за рангом структурами.

*Об'єктом дослідження є діяльність КНП «Шосткинський МЦПМСД» у світі управлінської діяльності.*

*Методи дослідження.* У роботі було використано ретроспективний аналіз, структурний аналіз, порівняльний аналіз, коефіцієнтний аналіз.

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

*уперше:* запропоновано створення логістичного центру з регуляції потоків направлень пацієнтів на стаціонарне лікування в ЗОЗ.

*удосконалено:* запропоновано знов ввести в обіг форму №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» з метою наглядного уявлення про стан здоров'я населення.

*Набули подальшого розвитку:* пропозиції щодо продовження ефективного провадження медичної реформи на другому етапі.

*Ключові слова:* МЕНЕДЖМЕНТ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ, УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, СТАНДАРТИЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ, ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	6
<b>РОЗДІЛ 1 ОСНОВНІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПИТАННЯ РОБОТИ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b> .....	8
1.1. Реформа медичної галузі України як передумова створення центрів ПМСД.....	8
1.2. Ліцензування медичної діяльності як базис діяльності ЦПМСД .....	10
1.3. Розвиток діяльності ЗОЗ шляхом акредитації .....	13
<b>РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ</b> .....	16
2.1. Основи менеджменту як наукове підґрунтя для діяльності сучасного керівника медичної галузі .....	16
2.2. Вплив сфери управління на якість надання медичної допомоги .....	20
2.3. Стандартизація медичної галузі як один з ключів до успіху у наданні якісної медичної допомоги .....	24
<b>РОЗДІЛ 3 НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КНП «ШОСТКИНСЬКИЙ МЦПМСД»</b> .....	28
3.1. Структура та порядок провадження керівництва та контролю за медичною діяльністю КНП «Шосткинський МЦПМСД» .....	28
3.2. Аналіз проблемних елементів управління роботою центру ПМСД та шляхи їх подолання .....	38
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	42
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	45

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

- ВІЛ – вірус імунодефіциту людини
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ЗОЗ – заклад охорони здоров'я
- ДСТУ – Державні стандарти України
- КМУ – Кабінет міністрів України
- КНП – комунальне некомерційне підприємство
- КСБ – кислотостійкі палички, абсолютну більшість яких складають мікобактерії туберкульозу
- МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
- МЦПМСД – міський центр первинної медико-санітарної допомоги
- НСЗУ - Національна служба здоров'я України
- ПМД – первинна медична допомога
- ПМСД – первинна медико-санітарна допомога
- СОР – Сумська обласна рада
- COVID-19 – аббревіатура від англ. COronaVIrus Disease 2019 - коронавірусна хвороба
- ICPC-2 – аббревіатура від англ. International Cassification for Primary Care – Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги
- ISO – аббревіатура від англ. International Organization for Standartization - Міжнародна організація по стандартизації



## ВСТУП

Кінцевим результатом медичної реформи повинно стати доступне, по більшій мірі безоплатне, професійно-кваліфіковане, якісне та своєчасне медичне обслуговування населення. У центрі уваги знаходиться пацієнт з його потребами та проблемами. Можна навести логічний ланцюг: якісне медичне обслуговування – здорові громадяни – сильна незалежна держава.

Політичний та власне медичний аспекти категорії якості медичної допомоги тісно пов'язані з соціальним (концепція орієнтації надавачів медичних послуг на пацієнта, посилення захисту прав пацієнта), економічним (навіть в розвинених країнах світу якість медичної допомоги залишається відмінною від очікуваної при одночасному зростанні витрат на медичне обслуговування більш високими темпами в порівнянні з національним доходом), демографічним (ефективні системи охорони здоров'я впливають на 44,0% - 57,0% на середню очікувану тривалість життя населення; ВООЗ, 2008) та історичним (від етичних принципів медичної діяльності за часів Гіпократу до стандартизації лікувально-діагностичного процесу, доказової медицини, менеджменту якості медичної допомоги) (*Управління якістю медичної допомоги: науково-практичні підходи до вдосконалення. За заг. Ред. Ю.В.Вороненка, Біла Церква, Видавець Пшонківський О.В., 2018. С. 7*).

Наразі країна стикнулася з кризою медичної галузі, відповідно настав час змін, які вилилися у медичну реформу. Це стало передумовою створення центрів первинної медичної допомоги. Воно, безумовно, базується на законодавчій базі України. І вся наступна діяльність також чітко регламентується офіційними документами.

Управління будь-яким закладом, тим більш медичним, потребує від його керівника мультизадачності. Він повинен вирішувати питання будь-якого ступеня складності управлінського, фінансового, кадрового напрямку. Керівник вимушений тримати у голові безліч питань, пунктів та зачіпок. В його уяві повинна бути об'ємна, так би мовити сучасною мовою, 3-D картинка

функціонування закладом. Її площини створюють безпосередньо медичне обслуговування пацієнтів, безперебійне забезпечення матеріально-технічної бази, фінансування закладу, господарська діяльність, контроль за якісним і своєчасним виконанням поставлених завдань.

На теперішній час світ потребує нового підходу до керівництва медичним закладом. Від керівника вимагається знання наукового менеджменту та інших сучасних аспектів управління. Це допоможе організувати роботу так, щоб домогтися максимально якісних результатів діяльності та задоволеності кінцевого споживача послуг, яким є пацієнт. Таким чином, коло замкнулося. Відповідно можна сформулювати другий логічний ланцюг: грамотне керівництво – підвищення якості медичних послуг – здорове населення.

# **I ОСНОВНІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПИТАННЯ РОБОТИ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

## **1.1 Реформа медичної галузі України як передумова створення центрів ПМСД.**

За останні два – три десятиріччя світ зазнав суттєвих змін в технологіях, а відповідно в економіці. Це обумовило пошук шляхів вирішення питань не тільки економічного, а також демографічного, політичного, екологічного напрямку. Не секрет, що добробут будь-якої країни створюють її громадяни. І від їх здоров'я залежить процвітання всього суспільства. Ось чому у багатьох країнах світу на порядку денному стоїть питання реформування медичної галузі. Незважаючи на помітні досягнення у розвитку спеціалізованої та високоспеціалізованої медицини, функціонуванням системи охорони здоров'я взагалі не задоволені як рядові пацієнти, так і медичні працівники та урядові інституції. Також на думку експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) у жодній з країн світу не створено оптимальної моделі системи охорони здоров'я, яка могла б бути прийнятною для всіх країн. Вважається, що сімейна медицина може служити оптимальною моделлю для надання первинної медико-санітарної допомоги, яка забезпечить населенню доступність, ефективність, безперервність, професійність та безоплатність. На думку експертів на рівні первинної медико-санітарної допомоги альтернативи сімейній медицині немає. У компетенції сімейного лікаря можна вирішити до 80-90% проблем пацієнта на рівні первинного звернення (*Сімейна медицина на етапі становлення: порівняльний аналіз України та Польщі. І.Мажак. С. 370*).

Сімейна медицина - це загальноприйнятий у всьому світі напрям надання медичної допомоги населенню. І саме розвиток сімейної медицини в Україні, який триває вже більше 20 років, надав поштовх реформі первинної ланки. Мало того, розвиток сімейної медицини у нашій державі можна ототожнити з початком медичної реформи. На сьогоднішній час реформування медичної

галузі України є дуже нагальним і болючим питанням, який викликає багато суперечок та дискусій не тільки в медичній спільноті, а й всьому суспільстві взагалі.

Головними ідеями реформи медичної галузі України вважаються зміна моделі відносин між пацієнтом, лікарем та державою та перехід від державного утримання закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) до закупівлі медичних послуг. Мається на увазі не абстрактне фінансування мережі медичних закладів, а конкретна оплата конкретних медичних послуг.

Можна вважати, що медична реформа в Україні почалася в 2018 році, коли 30 січня 2018 року набув чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (*Закон України від 19.10.2017р. №2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»*). Далі почалася низка подій, що нарешті повинна призвести до перебудови системи охорони здоров'я. Як завжди, перше питання, яке передує будь-яким змінам, - хто буде фінансувати цей захід? З цією метою була видана Постанова Кабінету Міністрів України (КМУ) від 27.12.2017р. №1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України». Відповідно до Положення НСЗУ реалізовує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій (*Постанова КМУ від 27.12.2017р. №1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України», П.3.1*). Відбувається стратегічне замовлення медичних послуг. По-друге, для можливості отримання коштів закладом первинної медичної допомоги було переведено його форму власності з державної до комунальної. Таким чином набуло чинності отримання прямого фінансування закладу за надані медичні послуги з Державного бюджету. Третій етап реформи започаткував підписання декларацій пацієнтів з лікуючим лікарем (*веб-сторінка Безоплатна правова медична допомога. Основні етапи медичної реформи – консультує юрист Другого одеського міського центру*). Так громадяни отримали гарантії безоплатної медичної допомоги, а медичні заклади – гарантії оплати наданих медичних послуг. З початком роботи НСЗУ заклади охорони здоров'я отримали можливість підписання договорів з

Національною Службою, а відповідно – отримання прямих виплат за конкретних пацієнтів. Держава запустила потяг забезпечення роботи закладів первинної медичної допомоги (ПМД), які в свою чергу зобов'язані на своєму рівні виконувати програми громадського здоров'я (*Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, 2018. С. 8*).

У світі вищезгаданих подій стало можливим створення комунального некомерційного підприємства «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги», що відбулося внаслідок Рішення Шосткинської міської ради XVIII сесії VII скликання від 15.06.2018р. «Про утворення Комунального некомерційного підприємства «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Шосткинської міської ради. Власником закладу є Шосткинська об'єднана територіальна громада.

## **1.2. Ліцензування медичної діяльності як базис діяльності ЦПМСД.**

Процеси ліцензування та акредитації в Україні впроваджені та підлягають контролю на урядовому рівні, тому що держава в кінцевому підсумку несе відповідальність за здоров'я її громадян.

Медична практика беззаперечно входить до переліку видів господарської діяльності, які підлягають ліцензуванню (*Закон України від 02.03.2015р. №222-VIII «Про ліцензування видів господарської діяльності», Ст.7 П.15*). Ліцензуванню медичного закладу підлягають усі ЗОЗ незалежно від форми власності та організаційно-правової форми. Процес в загальному розумінні відбувається задля регулювання провадження видів господарської діяльності, спрямований на забезпечення безпеки та захисту економічних і соціальних інтересів держави, суспільства, прав та законних інтересів, життя і здоров'я людини (*Закон України від 02.03.2015р. №222-VIII «Про ліцензування видів господарської діяльності», Ст.1 П.6*). Ліцензування медичної практики як інструмент державного регулювання якості медичної допомоги спрямовано на захист пацієнта від неякісних медичних послуг: помилкових діагностичних процедур, небезпечного лікування, санітарно-епідеміологічних небезпек, фізичного і

психоемоційного травмування (*Управління якістю медичної допомоги: науково-практичні підходи до вдосконалення. За заг. Ред. Ю.В.Вороненка, Біла Церква, Видавець Пшонківський О.В., 2018. С. 17*).

У медичній практиці ліцензіат застосовує тільки ті методи профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, лікарські засоби, медичні вироби, вироби медичного призначення та дезінфекційні засоби, що не заборонені до застосування Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) (*Постанова КМУ від 02.03.2016р. №285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики». П. 11*). Самі умови ліцензування гарантують якість надання медичної допомоги. Це:

- провадження медичної практики за спеціальностями, зазначеними у ліцензії;
- наявність приладів, обладнання, оснащення відповідно до профілю та рівня надання медичної допомоги;
- забезпечення умов для вільного доступу до приміщень осіб з обмеженими фізичними можливостями;
- наявність затвердженого переліку законодавчо регульованих засобів вимірювальної техніки та своєчасне подання їх на періодичні перевірки;
- призначення уповноваженої особи за вхідний контроль якості лікарських засобів;
- ведення обліково-звітної статистичної документації відповідно до заявлених спеціальностей та подання відповідних звітів у установлені терміни;
- здійснення контролю якості надання медичної допомоги;
- надання медичної допомоги, медичних послуг відповідно до клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги (медичних стандартів);
- дотримання стандартів медичної допомоги (медичних стандартів), уніфікованих клінічних протоколів, затверджених МОЗ;
- надання якісної та своєчасної медичної допомоги та медичних послуг пацієнтам;

- безоплатне надання відповідної невідкладної медичної допомоги громадянам у разі нещасного випадку та інших екстремальних ситуаціях;
- здійснення медичних втручань після отримання згоди на медичне втручання, крім випадків надання невідкладної медичної допомоги;
- дотримання вимог до ведення форм первинної облікової документації, що затверджені МОЗ;
- дотримання правил зберігання та здійснення контролю якості лікарських засобів;
- дотримання порядку видачі документів, що засвідчують тимчасову непрацездатність громадян;
- дотримання встановлених санітарних норм, зокрема щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій, вивезення, знищення побутового сміття та медичних відходів та ін. (*Постанова КМУ від 02.03.2016р. №285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики». П. 13).*

Медична допомога надається професійно підготовленими медичними працівниками, які перебувають у трудових відносинах із закладами охорони здоров'я та фізичними особами – підприємцями. Зокрема, керівник закладу зобов'язаний мати відповідну освіту (*Постанова КМУ від 02.03.2016р. №285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики». П. 24, 25, 26, 27, 28, Закон України від 30.01.2018р. №3611-VIII «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», п.11).*

Посадова особа суб'єкта господарювання, що здійснює таку діяльність без ліцензії чи з порушеннями умов ліцензування, несе адміністративну відповідальність. Міністерство охорони здоров'я України виступає єдиним органом, який ліцензує провадження господарської діяльності з медичної практики (*Закон України від 02.03.2015р. №222-VIII «Про ліцензування видів господарської діяльності», Ст.20 П.1,3).*

Ліцензування закладу охорони здоров'я є первинною засадою для медичного керівника у сенсі гарантії якості надання медичної допомоги.

КНП «Шосткинський МЦПМСД» отримав ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики згідно з Наказом МОЗ України від 23.08.2018р. №1536, тобто одразу ж після створення (*Наказ МОЗ України від 23.08.2018р. №1536 «Про ліцензування медичної практики». Додаток П. 24*). Заклад отримав ліцензію на основі того, що він є юридичною особою комунальної форми власності, яка займається медичним обслуговуванням населення та проводить свою діяльність на основі статуту, який був затверджений на засіданні Шосткинської міської ради одночасно з прийняттям рішення про створення КНП «Шосткинський МЦПМСД». Спеціальності, по яким заклад має право провадити діяльність: організація і управління охороною здоров'я, загальна практика – сімейна медицина, педіатрія, терапія; спеціальності молодших спеціалістів з медичною освітою: сестринська справа, медична статистика. Тому можна обґрунтовано стверджувати, що провадження управління закладом відбувається під егідою ліцензування. Вся управлінська діяльність обумовлена положеннями ліцензування.

### **1.3. Розвиток діяльності ЗОЗ шляхом акредитації.**

Акредитація - це процедура, яка закономірно витікає з процесу ліцензування. Якщо ліцензування надає закладу право медичної діяльності, то акредитацію можна розглядати як стимул для безперервного вдосконалення. Акредитація дозволяє закладам охорони здоров'я безперервно розвиватися, адаптуючись до змін соціального, політичного та професійного середовища, забезпечує мотивацію персоналу до постійного самовдосконалення, професійного зростання, прагнення до підвищення якості та безпеки медичних послуг і задоволеності пацієнтів отриманою медичною допомогою (*Управління якістю медичної допомоги: науково-практичні підходи до вдосконалення. За заг. Ред. Ю.В.Вороненка, Біла Церква, Видавець Пшонківський О.В., 2018. С. 17*).

На сьогодні акредитація в Україні – це офіційне визнання наявності у ЗОЗ умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування



населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних працівників єдиним кваліфікаційним вимогам, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я. Якщо отримання ліцензії обов'язкове для всіх закладів охорони здоров'я, то всі заклади незалежно від форми власності проходять акредитацію на засадах добровільності. Але умовою для акредитування закладу все ж є наявність ліцензії на медичну діяльність. *(Порядок акредитації закладу охорони здоров'я, затв. Постановою КМУ від 15.07.1997р. №765 «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я», п. 1,2, Стандарти акредитації закладів охорони здоров'я, затв. наказом МОЗ України від 14.03.2011р. №142 «Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я», п.1 пп.4).*

У світі актуальності питання акредитації КНП «Шосткинський ЦПМСД» 16.05.2019р. отримав першу акредитаційну категорію.

Шляхом акредитації можна визначити відповідності ЗОЗ встановленим стандартам та критеріям. Вважаючи пріоритетом високу якість надання медичної допомоги населенню, варто зауважити, що протягом строку дії акредитованого сертифіката заклад несе відповідальність за дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я *(Порядок акредитації закладу охорони здоров'я, затв. Постановою КМУ від 15.07.1997р. №765 «Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я», п. 11).*

Акредитація закладів відбувається згідно Стандартів, що затверджені наказом МОЗ України від 14.03.2011р. №142 «Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я». Перелік структурований за підрозділами, які включають визначену кількість стандартів. Найбільш цікаві для медичного управління у плані організації процесу керування медичним закладом це управління закладом (134), кадри (78), управління структурними підрозділами (63), права, обов'язки та безпека пацієнтів (76), медико-інформаційна служба (23), метрологічне забезпечення (102), санітарно-епідеміологічне благополуччя (162), охорона праці (62), вимоги експлуатації будівель і споруд закладу охорони здоров'я (76), якість лікувально-профілактичної допомоги (117), первинна медико-санітарна допомога (138) *(Стандарти акредитації закладів*

*охорони здоров'я, затв. наказом МОЗ України від 14.03.2011р. №142 «Про вдосконалення акредитації закладів охорони здоров'я», п.П пп.1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11).*

Але, щоб понизити градус позитиву акредитації, хотілося б висвітлити деякі недоліки. До стандартів акредитації взагалі не включені вимоги до управлінських процесів в сфері якості: діяльності з цілепокладання, формування цільових індикаторів якості діяльності і системи; формування організаційної структури з широким залученням персоналу до управління якістю; розвитку комунікацій, координації і взаємодії учасників лікувально-діагностичного процесу на різних рівнях і етапах медичної допомоги; забезпечення раціонального використання наявних ресурсів; перевірки виконання медичних стандартів; організації регулярних соціологічних опитувань пацієнтів і персоналу з питань якості медичної допомоги; прийняття управлінських рішень з поліпшення діяльності закладу на основі використання цільової інформації (*Управління якістю медичної допомоги: науково-практичні підходи до вдосконалення. За заг. Ред. Ю.В.Вороненка, Біла Церква, Видавець Пшонківський О.В., 2018. С.33*).

Підсумовуючи все вищенаведене, можна стверджувати, що акредитація закладу охорони здоров'я – один з основних заходів державного контролю за якістю подання медико-санітарної допомоги населенню, фактично це офіційне визнання статусу закладу за наявності у нього умов для подання певного виду лікувально-профілактичної допомоги та відповідних умов та послуг (*Основи менеджменту охорони здоров'я: навчально-методичний посібник. О.В. Баєва, Київ 2007. С.88*)

## РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

### 2.1. Основи менеджменту як наукове підґрунтя для діяльності сучасного керівника медичної галузі

Кажучи сухою казенною мовою, управління – це діяльність керівного, організаційно-правового та адміністративного характеру для організації та реалізації цілеспрямованих впливів керуючого суб'єкта на керований об'єкт, які забезпечують найбільш раціональне й ефективне функціонування системи для досягнення поставленої мети та виконання завдань (*Основи менеджменту і маркетингу в медицині. Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. Дніпропетровськ, 2012. С.7*). На сучасному етапі більш доцільно використовувати термін «менеджмент», який включає в себе дуже широке розуміння. Максимально спрощена трактовка - це прогнозування, планування, організація, командування, координація і контроль (*Веб-сторінка Вікіпедія. Менеджмент*). Погляди на суть менеджменту пройшли багаторічний шлях еволюції та змін. Існує багато підходів до тлумачення менеджменту, в тому числі теорій, класифікацій, шкіл, принципів. У даній роботі розглянемо ті, які можна з впевненістю використовувати у медичній галузі. Одна з них – теорія Фредеріка Тейлора, яка полягає у послідовному проведенні принципу розподілу праці на виконавчу та розпорядчу (*Теорія управління та концепції бізнесу. Навчальний посібник. Пічугіна Т.С. Харків. 2017. С.20*). Концепцію наукового управління Ф.Тейлора можна сформулювати як необхідність послідовної реалізації таких чотирьох кроків:

1. аналіз робочої ситуації (у будь-якій робочій ситуації можна виділити три основні елементи: загальне завдання, виконавці, менеджер);
2. аналіз змісту загального завдання: розподіл загального завдання на дрібніші задачі; визначення характерних особливостей та навичок, необхідних для їх виконання; визначення необхідної кількості виконавців;

3. добір працівників для виконання окремих задач;
4. продовження управління – встановлення взаємозв'язків, планування, координація та узгодження всієї робочої групи (*Менеджмент в охороні здоров'я. Ю.В. Вороненко. Київ, 2014. С.46-48*).

Цікаво, що під цю концепцію можна підвести будь-який процес у медицині.

Враховуючи, що робота керівника медичного закладу передбачає спілкування не тільки із співробітниками, а й теоретично з широким колом населення – отримувачами медичних послуг, дуже доречно буде включити до підходів керівництва поведінкову (так звану неокласичну) теорію менеджменту. В її розвитку у різний час взяли участь американські психологи Елтон Мейо, М.Фолетт, А.Маслоу та інші. Якщо враховувати людську поведінку як об'єкт менеджменту, то існує дві школи: людських відносин та організаційної поведінки. Перша піклується проблемами індивідуальної психології працівників організації, друга – групової поведінки, бачення організації як суспільного організму (*Теорія управління та концепції бізнесу. Навчальний посібник. Пічугіна Т.С. Харків, 2017. Тема 4*).

Серед теоретичних підходів до менеджменту медичного закладу цікавим у світі застосування до керування процесом в галузі медицини є цикл Демінга. Він є широко розповсюдженим методом безперервного поліпшення якості. Суть полягає в постійних перевірках до, під час та після процесу виробництва, вихованні відповідальності за якість. Цікавим моментом є те, що при постійному аудиті процесу виробництва можуть бути виявлені слабкі місця підприємства (*веб-сторінка Енциклопедія виробничого менеджера*).

Ключові моменти циклу у світі застосування до діяльності медичного закладу наведені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

## Цикл Демінга з огляду на медичні послуги

Визначення вузлу циклу	Загальна характеристика	Приклад з діяльності медичного закладу
P (plan) планує	Планування цілей і процесів, необхідних для задоволення потреб зацікавлених у якості сторін	Розробка плану з імунопрофілактики згідно вікових категорій задекларованого населення в закладі на рівні 95%.
Do - дій	Впровадження процесів	Процес імунопрофілактики безпосередньо. Робота з батьками, які відмовляються від щеплень.
Check - перевіряй	Моніторинг і вимірювання процесів та їх результатів відносно встановлених цілей та реєстрація результатів	Оцінка результатів по ітогам виконання плану. Аналіз причин відмов. Аналіз медичних протипоказів.
Act - виконуй	Виконання дії по безперервному поліпшенню характеристик процесу	Корекція плану профілактичних щеплень.

(Джерело: складено та узагальнено автором на основі циклу Демінга)

Приклад проведення роботи з імунопрофілактики взятий з наступних міркувань. В управлінській діяльності керівника закладу ПМСД контроль за виконанням плану профілактичних щеплень є важливим розділом роботи у світі 70% профілактичної направленості роботи закладу. Процес імунопрофілактики дає можливість переводу медичної діяльності з ретроспективного напрямку (оцінка результатів захворюваності) до перспективного (недопущення захворювань), тим самим поліпшуючи якість роботи закладу ПМСД.

Якщо розглядати менеджера як центральну фігуру процесу менеджменту, то ця людина виконує ряд специфічних функцій та повинна відповідати ряду характеристик, що належать цьому фаху.

До функцій менеджера відносяться:

1. Встановлення цілей, визначення конкретних завдань і шляхів їх вирішення.

2. Організація роботи закладу як системи. Аналіз видів діяльності, виявлення та групування проблеми, постановка завдання, доручення конкретним співробітникам їх виконання.

3. Підтримання мотивації та комунікації всередині медичної установи. Формування команди з людей, відповідальних за певні роботи шляхом прийняття кадрових рішень (оплата праці, призначення, підвищення тощо), а також рішень, що підвищують якість праці і життя співробітників. При цьому відбувається постійний зв'язок менеджера з підлеглими, колегами та начальством.

4. Створення системи контролю. Визначення одиниць вимірювання, фіксації показників, що зорієнтовані на роботу всієї організації і одночасно на роботу окремого виконавця. Аналіз й оцінка досягнутих результатів.

5. Сприяння зростанню ділової кар'єри робітників, забезпечуючи для цього умови (*Менеджмент в охороні здоров'я. Ю.В. Вороненко. Київ, 2014. С.57*).

Якщо ще більше заглибитися до теми напрямку роботи керівника як клінічного менеджера, то можна узагальнити напрямок його роботи як керування роботою лікувально-профілактичного закладу, оцінку якості роботи медичного персоналу, контроль за витратами та використанням ресурсів підрозділів (*веб-сторінка Довідник головної медичної сестри. 2020р. №3*).

Безпосередньо я, як медичний директор, маю:

- здійснювати керівництво закладом охорони здоров'я у порядку повноважень, делегованому мені керівником, з медичних питань відповідно чинного законодавства.

- організовувати надання пацієнтоорієнтованих послуг з медичного обслуговування населення з додержанням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
- розробляти та впроваджувати в закладі систему безперервного удосконалення якості послуг з метою забезпечення безпеки пацієнтів, своєчасності допомоги, економічної ефективності, досягнення найкращих результатів на основі наукових знань та принципів доказової медицини.
- координувати зовнішню та внутрішню взаємодію підрозділів закладу охорони здоров'я.
- відповідати за організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу (*Наказ МОЗ України від 29.03.2002р. №117 «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. ВИПУСК 78. Охорона здоров'я». П.10).*

Отже, МОЗ визначає, що за якість медичних послуг у закладі охорони здоров'я незалежно від форми власності відповідає медичний директор. Однак він має право делегувати такий обов'язок своїм заступникам (*веб-сторінка Довідник головної медичної сестри. 2020р. №3).*

## **2.2. Вплив сфери управління на якість надання медичної допомоги**

Якісне медичне обслуговування – це обслуговування, заради якого ресурси організовуються таким чином, щоб максимально ефективно і безпечно задовольняти потреби тих, хто потребує допомоги, проводити профілактику і лікування без зайвих витрат, відповідно до вимог та можливостей сучасного рівня розвитку науки (*Наказ МОЗ України від 01.08.2011р. №454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я України». П.1 визначення проблеми).*

Для всіх сучасних моделей охорони здоров'я світу притаманна наявність п'яти механізмів, що забезпечують якість надання медичної допомоги: обов'язкове ліцензування медичних закладів, їх акредитація та сертифікація, стандартизація і безпосередньо контроль якості, який передбачає внутрішній та

зовнішній аудит (веб-сторінка *Ваше здоров'я. Контроль якості медичної допомоги в Україні - голий король? 11.08.2017*).

Зовнішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється органами державної виконавчої влади в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема шляхом контролю за дотриманням ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, проведення акредитації закладів охорони здоров'я, атестації лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою, професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у системі охорони здоров'я, проведення клініко-експертної оцінки якості та обсягів медичної допомоги (*Наказ МОЗ України від 28.09.2012р. №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги». П.5*)

Внутрішній контроль якості надання медичної допомоги здійснюється керівництвом закладів охорони здоров'я та/або медичними радами ЗОЗ в межах повноважень, визначених законодавством, зокрема шляхом контролю за кваліфікацією лікарів, молодших спеціалістів з медичною освітою та професіоналів з вищою немедичною освітою, які працюють у ЗОЗ, самооцінки медичних працівників, організації надання медичної допомоги у ЗОЗ, моніторингу реалізації управлінських рішень, моніторингу дотримання структурними підрозділами стандартів у сфері охорони здоров'я, клінічних протоколів, моніторингу системи індикаторів якості медичної допомоги, вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги (*Наказ МОЗ України від 28.09.2012р. №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги». П.5*).

Стратегічна мета управління будь-яким закладом охорони здоров'я – безперервне надання пацієнтам якісної медичної допомоги. Тому потрібен постійний контроль за процесом, який може відбуватися шляхом встановлення рівня відповідності визначених компонентів (характеристик) якості медичної допомоги прийнятним вимогам. Контроль як функція управління передбачає:

- збір даних про фактичні характеристики якості медичної допомоги на основі моніторингу за визначеними критеріями;



- порівняння отриманих даних з вимогами нормативів, стандартів, протоколів, інструкцій;
- виявлення відхилень (невідповідностей) та їх оцінку;
- аналіз причин відхилень;
- використання аналітичної інформації для підтримки прийняття управлінського рішення з поліпшення якості медичної допомоги (*Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Колектив укладачів. МОЗ України. 2014. С 7*).

Контроль якості надання медичної допомоги здійснюється за такими складовими: структура, процес та результати медичної допомоги; організація надання медичної допомоги; контроль за реалізацією управлінських рішень; відповідність кваліфікаційним вимогам медичних працівників, у тому числі керівників закладів охорони здоров'я; вивчення думки пацієнтів щодо наданої медичної допомоги; забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги (*Порядок контролю якості медичної допомоги, затв. наказом МОЗ України від 28.09.2012р. №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги». П. 7*).

Аналіз якості надання медичної допомоги населенню своїм закладом ПМСД медичний директор проводить через їх моніторинг. Критерії якості визначаються за багатьма напрямками. Щодо спрямованості на пацієнта тут вирізняють дотримання прав пацієнта згідно з чинним законодавством, етичних та деонтологічних норм медичної діяльності. У плані результативності відмічають зміну клінічного стану у відповідності до очікуваного при даному захворюванні, відповідність надання медичної допомоги до локальних медико-технологічних документів, позитивна динаміка показників зниження рівня дефектів та несприятливих наслідків лікування внаслідок медичних втручань. Безпека контролюється за допомогою контролю за наданням медичної допомоги відповідно до локальних медико-технологічних документів та дотриманням стандартів ліцензування та акредитації за відповідними профілю діяльності ЗОЗ розділами. Керування доступністю відбувається через моніторинг за укомплектованістю закладу посадами медичних та немедичних

працівників, медичним обладнанням та виробами медичного призначення за табелями оснащення. Сюди входить також наявність в закладі, доступність кожному медичному працівнику та дотримання ними вимог локальних медико-технологічних документів, стандартів, правил, методик та нормативних інструкцій. Доступність контролюється встановленням та дотриманням порядку взаємодії між структурними підрозділами ЗОЗ з іншими медичними та немедичними установами з питань організації надання медичної допомоги населенню. Моніторинг економічної ефективності відбувається через контроль за обсягами ресурсів для задоволення потреб цільових груп населення у медичній допомозі, який планується згідно з вимогами галузевих чи локальних медико-технологічних документів. Також через контроль використання видів та обсягів ресурсів відповідно до галузевих вимог та відповідність діючим нормативам тривалості лікувально-діагностичного процесу та його окремих складових за нозологіями. Моніторинг своєчасності медичної допомоги відбувається за допомогою контролю за визначенням та дотриманням очікування планової консультації спеціаліста згідно з рекомендованими нормативами, результатів лабораторних, функціональних та інших діагностичних досліджень та визначення порядку прийому лікаря в амбулаторних умовах (*Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Колектив укладачів. Київ. 2014. С. 9-10*).

До індикаторів якості первинної медичної допомоги відноситься вперше встановлена інвалідність, кількість випадків малюкової смертності, виявлення візуальних форм онкозахворювань в занедбаних стадіях, виявлення випадків туберкульозу в занедбаних стадіях, повнота охоплення профілактичними щепленнями, повнота охоплення диспансерним наглядом хворих з окремими захворюваннями (*Наказ МОЗ України від 02.11.2011р. №743 «Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги», Р.І п.п.1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6*)

В кінцевому підсумку керування та контроль за якістю надання медичної допомоги має призвести до задоволеності населення отриманими медичними послугами та його санітарно-епідеміологічного благополуччя. Останнє

визначається як стан здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на установленому рівні для даної території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться в межах, визначених санітарними нормами. При чому вимоги безпеки для здоров'я і життя людини – розроблені на основі медичної науки критерії, показники, гранично допустимі межі, санітарно-допустимі нормативи, правила, норми, регламенти тощо (медичні вимоги щодо безпеки для здоров'я і життя людини), розроблення, обґрунтування, контроль і нагляд зв якими відноситься виключно до медичної професійної компетенції (*Закон України № 4004-ХІІ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», Р.І ст.1).*

### **2.3. Стандартизація медичної галузі як один з ключів до успіху у наданні якісної медичної допомоги**

Першочерговим завданням для управління якістю є стандартизація всіх процесів у галузі. Вона має бути спрямована на досягнення оптимального ступеня впорядкування в охороні здоров'я шляхом розробки і встановлення вимог, норм, правил, характеристик умов, продукції, технологій, робіт, послуг, що застосовуються в охороні здоров'я. Об'єктами стандартизації в охороні здоров'я повинні стати всі складові медичного обслуговування: організаційні технології, медичні послуги, технології виконання медичних послуг, технічне забезпечення виконання медичних послуг, кваліфікація медичного персоналу, застосування лікарських засобів відповідно до світових стандартів якості та практик, обліково-звітна документація, інформаційні технології та ін. (*Наказ МОЗ України від 01.08.2011р. №454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я України. П.1 визначення проблеми).*

У своїй діяльності медичні заклади керуються державними соціальними нормативами та галузевими стандартами. Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні гарантії». До них відносяться такі позиції, як перелік та обсяг гарантованого рівня медичної допомоги громадянам

у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; нормативи надання медичної допомоги, що включають обсяг діагностичних, лікувальних та профілактичних процедур; показники якості надання медичної допомоги; нормативи пільгового забезпечення окремих категорій населення лікарськими засобами та іншими спеціальними засобами; нормативи забезпечення медикаментами державних і комунальних закладів охорони здоров'я; нормативи санаторно-курортного забезпечення (Закон України №2017-III «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії». Р. II ст.11). До галузевих стандартів відносять стандарт медичної допомоги (медичний стандарт), клінічний протокол, таблиць матеріально-технічного оснащення та лікарський формуляр Закон України від 30.01.2018р. №3611-VIII «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», п.5). З огляду на управлінську діяльність медичного директора актуальним є контроль за виконанням стандартів медичної допомоги та додержанням клінічних протоколів. Стандарт медичної допомоги передбачає сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики. Клінічний протокол являє собою уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність. Також в плані якості надання медичної допомоги є важливим контроль за відповідністю закладу таблицю матеріально-технічному оснащенню – документу, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення закладу ПМСД. Лікарський формуляр виступає страховкою використання лікарських засобів, що зареєстровані в Україні і мають доведену ефективність, допустимий рівень безпеки та економічно прийнятні Закон України від 30.01.2018р. №3611-VIII «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», п.5).

У нашій державі медичні стандарти медичної допомоги розробляються згідно затвердженої методики. Вона визначає механізм розробки та впровадження науково-обґрунтованих медичних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги на засадах доказової медицини з метою забезпечення якості, доступності та ефективності медичної допомоги на основі принципів наступництва та безперервності надання, упорядкування та виключення дублювання медичних втручань та процедур, застосування медичних технологій та лікарських засобів з науково доведеною ефективністю (*Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затв. наказом МОЗ України від 28.09.2012р. №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України». П. 1.1).*

При розгляданні теми стандартизації медичної галузі України слід додати процеси ліцензування та акредитації, які запроваджені та підлягають контролю на державному рівні. До беззаперечних медичних стандартів також відноситься додержання санітарно-протиепідемічного режиму медичних закладів. Це окремий обширний напрямок, який включає в себе комплекс організаційних, адміністративних, інженерно-технічних, медичних, нормативних, екологічних та інших заходів, спрямованих на усунення або зменшення шкідливого впливу на людину факторів середовища життєдіяльності, запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб і масових неінфекційних захворювань (отруень) та їх ліквідацію (*Закон України від №4004-XII «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. Р. 1 ст. 1»).*

Доведено, що стандарти систем управління якістю встановлюють вимоги і рекомендації щодо управлінських процесів як частини загальної системи управління підприємством і мають позитивний досвід використання в системах охорони здоров'я розвинених країн світу (*Впровадження в державне управління України міжнародних стандартів ISO серії 9000 та ISO серії 10000. О. Коваленко. Київ, 2015 / Державне управління та місцеве самоврядування, 2015, вип 4(27). С. 124*). Процеси стандартизації актуальні на сьогодні по всьому світу. Так, у 1987 році

Міжнародною організацією по стандартизації (англ. – International Organization for Standardization - ISO) на основі національних стандартів розвинених країн була створена єдина концепція стандартизації та прийняті міжнародні стандарти управління якістю серії ISO 9000. Таким чином відбулося узагальнення підходів до комплексного управління якістю (*Управління якістю медичної допомоги. Ю. Вороненко. Біла Церква. 2018. С. 11*). Стандарти серії ISO 9000 допомагають підприємствам формалізувати їх систему менеджменту, вводячи поняття внутрішнього аудиту, процесного підходу, коригувальних та запобіжних дій (*веб-сторінка Вікіпедія. ISO 9000*). Справедливо зауважити, що українські стандарти ДСТУ прагнуть гармонізувати із міжнародними стандартами ISO. Номер стандарту ДСТУ відповідає номеру міжнародного стандарту ISO (*веб-сторінка Українська тест-груп. Що таке ISO*).

Міжнародні стандарти ISO серії 9000 визначають розроблення та функціонування систем якості. Тому в сучасних умовах реформування вітчизняної системи охорони здоров'я існує нагальна проблема науково-теоретичного обґрунтування шляхів оптимізації механізмів державного управління з метою забезпечення впровадження в діяльність системи охорони здоров'я України міжнародних стандартів ISO серії 10000. Вони дадуть змогу забезпечити засіб встановлення зв'язку між конкретними вимогами процесу, продукції, проекту чи контракту і методами роботи та практичною діяльністю, які підтримають надання послуг, а також зменшать витрати, підвищать конкурентоспроможність, оптимізують використання наявних ресурсів. Це беззаперечно стосується задоволеності пацієнтів медичною допомогою (*Впровадження в державне управління України міжнародних стандартів ISO серії 9000 та ISO серії 10000. О. Коваленко. Київ, 2015 / Державне управління та місцеве самоврядування, 2015, вип 4(27). С. 125, 129-130*).

Очікуваним результатом медичної стандартизації повинно стати доступність медичної допомоги, вибір оптимального рішення при наданні медичних послуг, захист інтересів споживача (пацієнта) на основі стабільного забезпечення відповідного рівня якості медичної допомоги та ефективне

використання ресурсів (*Галузева програма стандартизації\ медичної допомоги на період до 2020 року, затв. наказом МОЗ України від 16.09.2011р. №597 «Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року»*).

## **РОЗДІЛ 3 НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ КНП «ШОСТКИНСЬКИЙ МЦПМСД»**

### **3.1. Структура, порядок провадження керівництва та контролю за медичною діяльністю КНП «Шосткинський МЦПМСД» .**

Комунальне некомерційне підприємство «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» створено рішенням сесії Шосткинської міської ради 16.06.2018 р. Заклад отримав ліцензію на медичну практику 23.08.2018 р. та з 01.10.2018 р. розпочав свою роботу. Також 16.05.2019р. КНП отримало першу акредитаційну категорію.

За організаційно-правовою структурою заклад був створений як комунальне некомерційне підприємство. Це дозволило самостійно вирішувати питання організації власної діяльності, починаючи від визначення організаційної структури, штатів та ін. (*Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво. Колектив укладачів. Київ. 2018. С. 75*). В той же час укладачем та власником закладу є Шосткинська об'єднана територіальна громада.

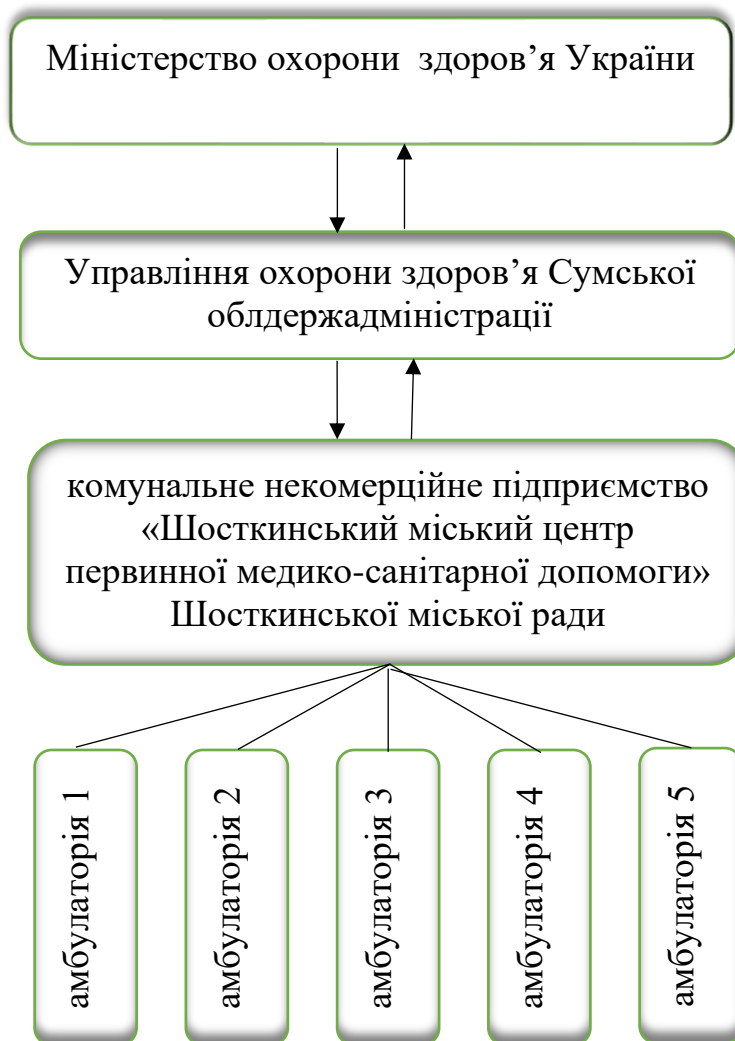
Головним завданням надавача ПМД є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта первинної медико-санітарної допомоги, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби у госпіталізації та покращення якості життя (*Порядок надання первинної медичної допомоги, затв. наказом МОЗ України від 19.03.2018р. №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» П.4*).

Вся діяльність КНП «Шосткинський МЦПМСД» підпорядкована наказу МОЗ України від 19.03.2018р. №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги».

Підпорядкування закладу топовим управлінським структурам охорони здоров'я можна представити наступним чином:

Схема 3.1

Управлінська вертикаль КНП «Шосткинський ЦПМСД»



(Джерело: узагальнено автором на підставі потоків управлінських рішень по КНП «Шосткинський МЦПМСД»)

З метою організації та впорядкування роботи апарату управління КНП «Шосткинський МЦПМСД, на підставі вимог керівних документів та наукових основ управління, для більш чіткого і оперативного вирішення питань по різних розділах роботи був виданий наказ по закладу від 02.01.2020р. №1

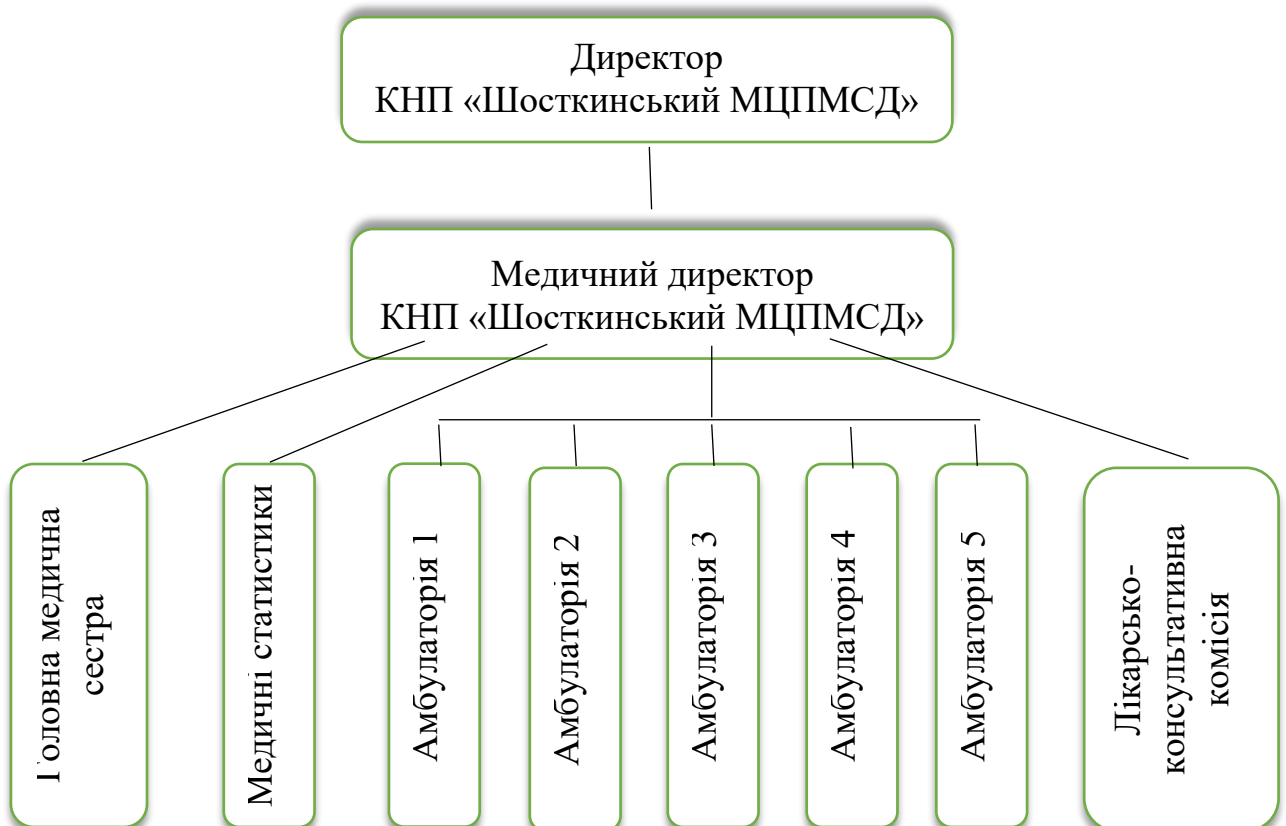


«Про організацію роботи апарату управління КНП «Шосткинський МЦПМСД» на 2020 рік». Наказом передбачено механізм покращення управлінської діяльності шляхом проведення щоквартальної експертної оцінки виконання нормативно-правових актів, національних (загально-державних) та регіональних програм, наказів та розпоряджень органів, вищих за рангом, договорів та звернень громадян. Згідно наказу я, як медичний директор, контролюю виконання всіма співробітниками діючих нормативно-правових актів, наказів, розпоряджень, загальнодержавних програм та функціональних обов'язків. Планую роботу закладу з метою проведення послідовної та узгодженої діяльності структурних підрозділів.

Структуру КНП «Шосткинський МЦПМСД» з огляду на її медичну діяльність наведено у схемі 3.2

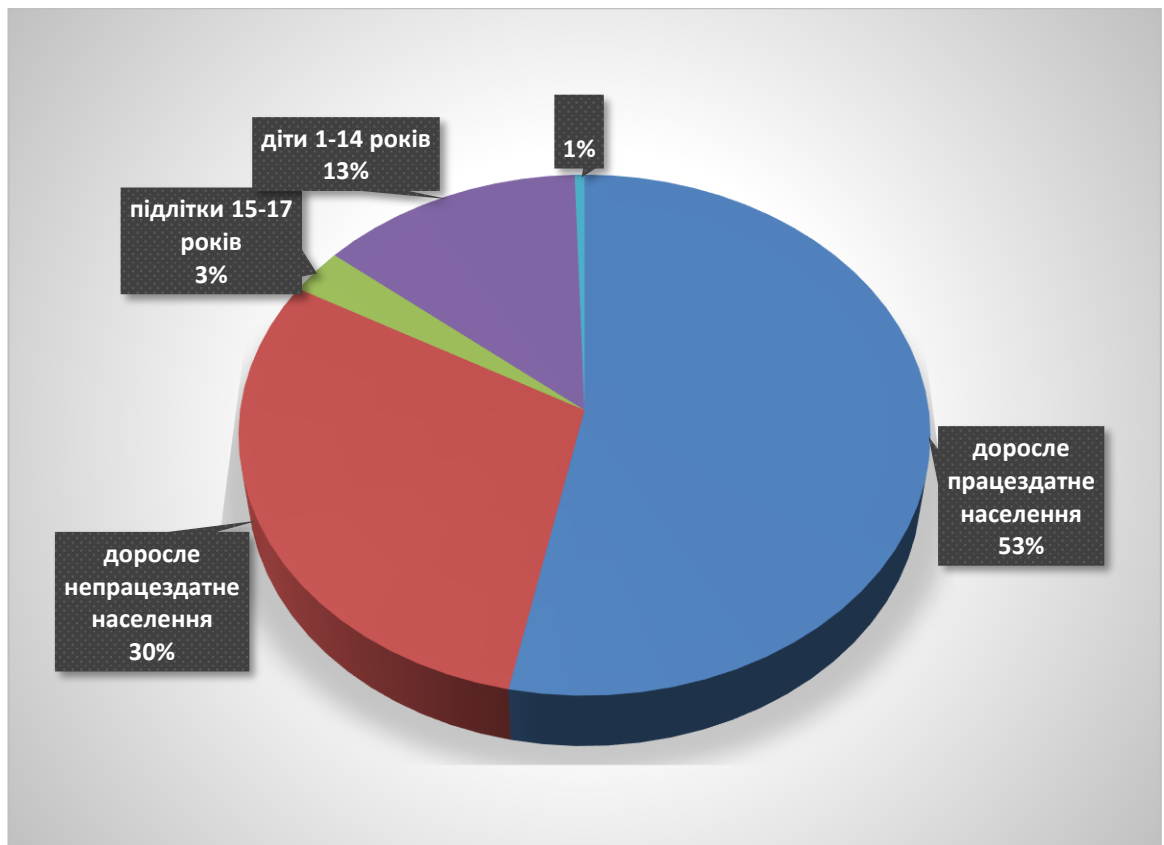
Схема 3.2

Структура підпорядкованості медичної діяльності  
КНП «Шосткинський МЦПМСД»



(Джерело: узагальнено автором на основі наказу від 02.01.2020р. №1 «Про організацію роботи апарату управління КНП «Шосткинський МЦПМСД» на 2020 рік»)

Станом на 01.10.2020р. на медичне обслуговування населення з КНП «Шосткинський МЦПМСД» було підписано 61255 декларацій, що на 997 декларацій більше, ніж аналогічний звітний період. Позитивна динаміка складає +1,7%, що вказує про рівень довіри населення. Декларації пацієнтів з лікарем укладаються згідно наказу МОЗ України від 19.03.2018р. №503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу». Відповідно вікових категорій задеклароване доросле населення складає 50958 осіб, з яких 18391 – доросле непрацездатне населення (30% від загальної кількості), 32567 осіб (53% від загальної кількості). Дитяче населення складає 10297 осіб, з яких діти до 1 року життя – 323 особи (0,5%, тобто менше 1% від загальної кількості), діти віком 1-14 років – 8281 особа (13% від загальної кількості) та підлітки 15-17 років – 1693 особи (3% від загальної кількості). Віковий розподіл населення можна відобразити наглядно наступним чином:



Малюнок 3.1 Розподіл населення, що обслуговується КНП «Шосткинський МЦПМСД», по вікових категоріях

(Джерело: узагальнено та складено автором на підставі внутрішньої документації КНП «Шосткинський ЦПМСД»)

З погляду на управлінську діяльність вікова структура відображає не тільки кількісний склад населення, але й обсяги медичних послуг, які надаються відповідно окремих вікових категорій. Наприклад, серед дорослого працюючого населення буде вестись більший відсоток роботи з експертизи тимчасової непрацездатності. Незважаючи на те, що відсоток дітей першого року життя складає менше 1% у кількісному моменті, ця вікова категорія передбачає великий відсоток імунопрофілактичної роботи, великий обсяг роботи по нагляду та контролю за дітьми цього віку.

З погляду доступності медичної допомоги важливим питання є забезпеченість закладу медичними кадрами. Виділено штатних одиниць лікарів по закладу 53,5 посади, з них зайнято 49,0 посади. Виділено штатних одиниць медичних сестер 101,25 посади, з яких зайнято 96 посад. Таким чином

забезпеченість лікарями складає 91,6%, забезпеченість медичними сестрами – 94,8%. Незважаючи на ці оптимістичні показники, є негативна сторона цього пункту. У штаті знаходиться багато медичних працівників пенсійного та передпенсійного віку. Відповідно при з'явленні вакантної посади з цього приводу керівнику доведеться вирішувати питання укомплектованості.

Здійснюється контроль за кваліфікацією медичного персоналу. Так, з 48 фізичних осіб лікарів 14 мають вищу кваліфікаційну категорію, 20 – першу, 7 – другу, 7 – лікарі-спеціалісти. З 100 фізичних осіб середнього медичного персоналу 59 мають вищу кваліфікаційну категорію, 24 - першу категорію, 11 - другу категорію, 6 – без категорії. Таким чином серед лікарів мають вищу та першу кваліфікаційну категорію 70,8% персоналу, серед медичних сестер – 83%, що свідчить про високу ступінь кваліфікації.

Також доступність медичного обслуговування залежить від матеріально-технічного оснащення закладу. Так, станом на 01.10.2020р. КНП «Шосткинський МЦПМСД» на 90% забезпечений медичним обладнанням, в тому числі згідно наказу МОЗ України від 26.01.2018р. №148 «Про затвердження Примірного таблиця матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які надають первинну медичну допомогу».

Доступність контролюється встановленням та дотриманням порядку взаємодії з іншими медичними та немедичними установами (*Методика розробки та впровадження медичних стандартів медичної допомоги на засадах доказової медицини, затв. Наказом МОЗ України від 28.09.2012р. №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України». П. 1.1).* Наглядно це зображується наступним чином:

## Управлінська горизонталь КНП «Шосткинський МЦПМСД»



(Джерело: узагальнено та складено автором на підставі потоків управлінських рішень по КНП «Шосткинський МЦПМСД»)

У сфері моєї діяльності та/або контролю в якості медичного директора КНП «Шосткинський ЦПМСД» знаходиться:

1. Планування роботи амбулаторій.
2. Медична та санітарна статистика.
3. Охорона праці та ТБ.
4. Метрологія.

5. Діловодство.
6. Професійна підготовка лікарів, атестація.
7. Акредитація.
8. Робота комісій.
9. Впровадження досягнень медичної науки.
10. Санепідрежим.
11. Робота ради з контролю та управлінням якістю надання медичної допомоги.
12. Імунопрофілактика.
13. Експертиза захворюваності з тимчасової втрати працездатності.
14. Організація роботи ЛКК.
15. Підготовка лікарів з питань тимчасової і стійкої непрацездатності.
16. Робота з інвалідами.
17. Взаємодія з МСЕК.
18. Планування профілактичних флюорографічних оглядів.
19. Туберкульоз.
20. Невідкладна медична допомога.
21. Цивільна оборона.

Для визначення процесів, їх об'єму, виконавців, відповідальних за виконання та контроль по КНП «Шосткинський ЦПМСД» видані відповідні управлінські накази. Тобто контроль за діяльністю закладу відбувається повністю на відомчому рівні.

Безпека надання медичних послуг забезпечується дотриманням стандартів ліцензування та акредитації. А також беззаперечною наявністю в закладі та дотриманням у процесі діяльності клінічних протоколів, маршрутів пацієнта та стандартів медичної допомоги. У МЦПМСД наявна внутрішня система управління і контролю якості та безпеки медичної діяльності з дотриманням вимог до їх організації і проведення відповідно до чинного законодавства із здійсненням безперервного моніторингу індикаторів оцінки та критеріїв доступності, якості, безпеки надання медичної допомоги за напрямом її

надання, ефективного контролю та управління якістю ЗОЗ для забезпечення прав пацієнта на отримання медичної допомоги необхідного обсягу (*Умови закупівлі медичних послуг за напрямом ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА. Вимоги до організації надання послуг. П. 9*).

У КНП «Шосткинський МЦПМСД» з метою удосконалення сестринської справи та забезпечення підвищення ефективності і якості надання медичної допомоги населенню молодшими спеціалістами з медичною освітою було створено відповідний наказ. Ним було затверджено положення про відомчу експертизу якості роботи, схему організації проведення відомчої експертизи, критерії оцінювання якості роботи медичних сестер та старших медичних сестер ЦПМСД, індикатори якості оцінюваної роботи, аналіз виявлених дефектів у роботі медичних сестер та старших медичних сестер та деяке інше. Я, як медичний директор, забезпечую контроль за проведенням відомчої експертизи якості роботи медичних сестер. Проведення однієї Експертизи роботи медичної сестри ПМСД передбачає оцінювання за сімома напрямками роботи: виконавча та трудова дисципліна, робота з медичною документацією, виконання лікарських призначень, дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів, організація обігу лікарських засобів та виробів медичного призначення, підвищення кваліфікації, професійна етика та деонтологія. Оцінка якості роботи старшої медичної сестри проводиться за чотирма напрямками: організація роботи з кадрового планування, раціональна розстановка кадрів; контроль за виконанням вимог нормативних документів, що регламентують дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів в амбулаторії; організація роботи з підвищення кваліфікації медичних сестер; організація виробничого процесу. Експертна оцінка проводиться щомісяця за бальною системою. На основі місячних звітів формується річний звіт щодо обсягу та якості виконаної роботи амбулаторії загальної практики – сімейної медицини. Оцінка відбувається за десятьма критеріями:

1. Діагностика онкозахворювань на ранній стадії серед хворих, у яких вперше виявлені візуальні форми раку.

2. Охоплення жінок скринінговим дослідженням на виявлення раку шийки матки.
3. Проведення флюорографічного обстеження медичної групи ризику захворювання на туберкульоз.
4. Кількість пацієнтів з КСБ (+) у мокротинні серед усіх хворих з підозрою на туберкульоз (або його рецидив), які були обстежені бактеріоскопічно.
5. Кількість дітей віком шести місяців, які перебували на грудному вигодовуванні.
6. Проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів здорової дитини віком до трьох років.
7. Рівень первинної захворюваності на гострий інфаркт міокарда та гострі інсульти серед прикріпленого населення працездатного віку.
8. Рівень госпіталізації до закладів охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу у стаціонарних умовах.
9. Кількість виїздів до хронічних хворих за викликами екстреної медичної допомоги з числа прикріпленого населення.
10. Кількість консультативних висновків з приводу захворювання до лікаря вторинної (спеціалізованої) допомоги в амбулаторних умовах з числа прикріпленого населення *(Форма №025-10/о «Журнал обліку осіб, які прикріплені до лікаря, що надає ПМД», затв. наказом МОЗ України від 04.11.2011р. №756 «Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форм первинної облікової документації»).*

Таким чином, діяльність експертизи направлена на контроль, а відповідно вдосконалення клінічної діяльності закладу за профілактичним напрямком.

Щодо контролю за якістю клінічної допомоги щоквартально комісійно у складі медичного директора, заступника медичного директора з експертизи тимчасової непрацездатності проводиться вибірковий аналіз ведення первинної амбулаторної документації (оформлення амбулаторної карти, призначень, обстежень і лікування, обґрунтованість відкриття та продовження листка



непрацездатності), профілактичних оглядів, реабілітації та ін. Лікарсько-консультативною комісією раз на місяць проводиться огляд пацієнтів із групи частохворіючих.

Економічний ефект якісної медичної допомоги досягається контролем за обсягами ресурсів для задоволення потреб цільових груп. Так, медикаментозне забезпечення населення здійснюється з урахуванням різних категорій населення, в тому числі:

1. Особи з соціально-значущими захворюваннями забезпечуються лікарськими засобами у рамках централізованих заходів МОЗ та місцевих програм.
2. Особи з орфанними захворюваннями забезпечуються лікарськими препаратами і у разі необхідності згідно діагнозу продуктами харчування в рамках централізованих заходів МОЗ та місцевих програм.
3. Забезпечення хворих з хронічними неінфекційними захворюваннями здійснюється за умови їх згоди шляхом призначення лікарських засобів з реєстру засобів, що підлягають відшкодуванню згідно програми «Доступні ліки» (*Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво. Колектив укладачів. Київ. 2018. С. 179*).

Моніторинг своєчасності відбувається шляхом контролю за визначенням порядку прийому лікаря ПМД, призначенням та дотриманням планових консультацій фахівцями вторинної спеціалізованої та третинної високоспеціалізованої допомоги, результатів лабораторних, функціональних та інших досліджень.

Підсумовуючи вищенаведене, можна стверджувати, що в КНП «Шосткинський МЦПМСД» існує діюча система управлінського контролю за якістю надання медичної допомоги.

### **3.2. Аналіз проблемних елементів управління роботою центром ПМСД та шляхи їх подолання.**

Незважаючи на те, що реформа первинної ланки вважається практично завершеною, щоденна практика показує, що в діяльності КНП «Шосткинський МЦПМСД» є ряд моментів, які потребують доопрацювання.

Перша проблема полягає в управлінні доступністю, своєчасністю та безперервністю надання медичної допомоги. Реформа активно рухається у первинній ланці, але не до кінця впроваджена, навіть гальмується, у вторинній. Якщо розглядати ситуацію у Шосткинському районі, то в закладі вторинної спеціалізованої медичної допомоги КНП «Шосткинська ЦРЛ» не підписаний з НЗСУ пакет послуг за напрямом медична допомога при гострому мозковому інсульті та за напрямом медична допомога при гострому інфаркті міокарда внаслідок невиконання умов підписання – відсутності відповідного обладнання у вигляді ангиографа та комп'ютерного томографа. Немає можливості якісно провести хворому тромболізіс і, як наслідок, – пацієнт позбавляється можливості отримати якісну медичну допомогу. Відповідно маршруту пацієнта з цими діагнозами швидка медична допомога повинна доставити хворого у найближчий заклад охорони здоров'я. Для людини з м.Шостка – це КНП СОР «Сумська обласна клінічна лікарня», відстань до якої становить близько 200 км. Таким чином порушується принцип своєчасності та якості надання медичної допомоги.

Шлях подолання даної проблеми я бачу у забезпеченні опорних лікарень (до яких відноситься КНП «Шосткинська ЦРЛ») необхідним медичним обладнанням у вигляді ангиографа та комп'ютерного томографа. Це беззаперечно обумовить можливість підписання пакету на медичні послуги за напрямом медична допомога при гострому інфаркті міокарда та гострому мозковому інсульті. Тим самим збережеться наступність, безперервність та якість медичної допомоги населенню, що страждає на захворювання з даними діагнозами.

Друга проблема стосується безперервності та своєчасності надання медичної допомоги дітям, народженим від ВІЛ-інфікованих матерів та дітям, хворим на ВІЛ-інфекцію. Ведення таких дітей здійснює педіатр та дитячий інфекціоніст (*Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затв. наказом МОЗ України від 02.07.16 №655 «Про внесення змін до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини». П. 2.2.4* ). При скеровуванні на стаціонарне лікування КНП «Шосткинська ЦРЛ» не може госпіталізувати таку дитину. Хоча в ЗОЗ підписаний пакет на медичні послуги за напрямом діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ), в штаті відсутній педіатр (дитячий інфекціоніст). Фахівець є в КНП «Шосткинська дитяча лікарня», але в закладі не підписаний пакет на медичні послуги за цим напрямом. Таким чином категорія дітей, народжених від ВІЛ-позитивних матерів, фактично залишається без спеціалізованої допомоги. Аналогічна ситуація відбувається при потребі стаціонарного лікування дитячого населення з діагнозом COVID-19. КНП «Шосткинська ЦРЛ» був підписаний пакет на медичні послуги за напрямом стаціонарна допомога хворим з COVID-19, але у штаті закладу немає педіатра (дитячого інфекціоніста). При наявності ж фахівця у КНП «Шосткинська дитяча лікарня» там не підписаний відповідний пакет на надання медичних послуг. Коло знов замкнулося. Тому при необхідності отримання стаціонарної медичної допомоги з COVID-19 та ВІЛ такі діти вимушені їхати в місто Суми, в яких є в наявності медичні заклади, які відповідають всім умовам надання даного виду допомоги.

Шляхом подолання цих одразу двох проблем я також бачу або підписання пакетів на ці послуги між КНП «Шосткинська дитяча лікарня» та НЗСУ, або введення у штатний розклад КНП «Шосткинська ЦРЛ» лікаря-педіатра.

Гостро постає проблема взаємозв'язків закладів у питанні наступності, безперервності та доступності медичної допомоги населенню. Як приклад можна навести, коли хворий знаходиться на амбулаторному лікуванні з

діагнозом COVID-19, але його клінічний стан погіршився і є потреба у госпіталізації. Лікар первинної ланки надає рекомендації зробити виклик швидкої медичної допомоги. Бригада, опинившись на місці призначення, оцінює стан пацієнта та приймає рішення про госпіталізацію. Але місць у закладах Шосткинського району, які надають стаціонарну допомогу таким хворим, немає. Таким чином пацієнт залишається під амбулаторним наглядом сімейного лікаря, терапевта чи педіатра, незважаючи на тяжкість стану.

Шляхи подолання: створення логістичного центру, який буде відстежувати наявність стаціонарних ліжок відповідно затребуваного діагнозу не тільки в Шосткинському районі. Це стосується і прилеглих близько розташованих районів, наприклад, Глухівського.

У світі медичної реформи було вирішено впровадити у повсякденну діяльність лікарів ПМД використання класифікації Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги ICPC-2 (International Classification for Primary Care), яка використовується на первинній ланці багатьох країн світу. Головний принцип системи – погляд лікаря на проблему пацієнта зі сторони причини звернення (*веб-сторінка Міністерства охорони здоров'я України. ICPC-2*). Класифікація розглядає причину звернення та кодує її, але цього недостатньо, щоб узагальнити, на яку ж патологію страждає задеклароване населення. Втрачається уява про стан здоров'я населення взагалі. Немає можливості розрахувати показники стану здоров'я та адекватно проаналізувати проблему. Картину поширеності захворювань та первинної захворюваності професійно, поглиблено та узагальнено описувала державна статистична форма №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу». Облікову документацію (форма №25-2/о «Талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів» та форма №030/о «Контрольна карта диспансерного нагляду»), на основі якої складається звітна форма №12, було скасовано (*наказ МОЗ України від 26.01.2018р. №157 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України»*). До того ж ведення «Контрольної карти диспансерного нагляду» дозволяло

контролювати динаміку відповідного захворювання та коректувати стан пацієнта. Таким чином, не залишилося підстав для формування звіту. З огляду на управлінську діяльність зі звітної форми №12 можна було почерпнути інформацію щодо нозологій захворювань та їх кількості серед задекларованого населення для планування наступної діяльності закладу, теоретичне попередження проблем, які можуть виникати при медичному обслуговуванні, плануванні профілактичної роботи та інше. Наразі узагальнена інформація про поширеність хвороб та захворюваність населення відсутня. Це може в подальшому створювати проблеми як у тактичному, так і стратегічному плануванні управління ЗОЗ.

Шляхи подолання: знов ввести в обіг статистичну звітну форму №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу». Для вирішення цього питання позитивно буде доцільно створити відповідну комп'ютерну програму, або удосконалити ресурс e-Health. Зважаючи на те, що розробка програми потребує великих матеріальних та часових затрат, на даному етапі було б доцільно повернутися до паперової технології складання звіту.

## ВИСНОВКИ

На сучасному етапі одне з стратегічних завдань медичного керівника – це не тільки продовження провадження медичної реформи у життя, а й надання пропозицій щодо її удосконалення. Взагалі всі законодавчі та нормативні документи – це офіційне керівництво до діяльності. Як доказ цьому – створення закладів первинної медичної допомоги відбувалось строго згідно законодавства України. Ліцензування ЗОЗ підведено під жорстку законодавчу базу. Регулювання подальшого розвитку діяльності відбувається через процеси акредитації за офіційно затвердженим регламентом. Подальше керівництво медичним закладом відбувається за напрямком контролю якості надання медичної допомоги згідно соціальних та галузевих стандартів. Взагалі контроль за якістю надання медичної допомоги – це багатогранний напрям. За визначенням ВООЗ якість медичних послуг є мірою того, як послуги охорони здоров'я поліпшують бажані результати у здоров'ї людей. Щоб цього досягти, охорона здоров'я повинна бути:

- Безпечною: надання медичної допомоги, яка мінімізує ризики завдати шкоду для отримувачів послуг, у тому числі пошкоджень, яким можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;
- Результативною: досягнення найкращих результатів через надання послуг на основі наукових знань та принципів доказової медицини;
- Своєчасною: зменшення затримок у наданні та одержанні медичної допомоги;
- Економічно ефективною: надання медичної допомоги таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути марних витрат;
- Забезпечувати рівність: надання медичної допомоги, яка не відрізняється за якістю відповідно до особистих характеристик, таких. Як стать, раса, національність, місце проживання або соціально-економічний статус;
- Людиноцентричною: надання медичних послуг з урахуванням індивідуальних уподобань і очікувань пацієнтів та культури їхньої

громади (*Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво. Колектив укладачів. Київ. 2018. С. 206*).

В діяльності медичного директора враховуються як горизонтальні площини керування, так і вертикальні. Вся робота ЗОЗ підпорядкована офіційним державним документам, на основі яких складаються відповідні локальні керівні накази. Медичний директор контролює їх чітке виконання. Але бувають випадки, коли у повсякденному житті управлінці від медицини різного рангу стикаються з проблемами, які не можна передбачити формуляром. Тому медичний керівник може і повинен вносити корективи по мірі руху реформи вперед.

Беручі до уваги проблеми, з якими стикається медичний директор у керівній діяльності, описані у пункті 3.2 даної роботи, можна зауважити наступне. На даному етапі проблеми в управлінні закладом більше знаходяться у площині взаємодії Шосткинського міського центру ПМСД з іншими закладами охорони здоров'я району. Воно обумовлене різною швидкістю впровадження медичної реформи. Наразі стоїть проблема вливання закладів вторинної спеціалізованої допомоги в потік сучасних змін. Можна сміливо стверджувати, що одна з причин ситуації, що склалася – бідне матеріально-технічне устаткування лікарень вторинної ланки, їх недостатнє фінансування. Система охорони здоров'я – це єдиний організм, який безумовно передбачає взаємозв'язок між первинною, вторинною та третинною її складовими. Сфери їх діяльності перехрещуються. І проблеми на одному етапі надання медичної допомоги можуть потягнути проблеми в іншому по принципу причинно-наслідкових зв'язків.

Вважати, що медичну реформу можна завершити за 3 – 5 років – це помилка. Наприклад, система надання медичної допомоги Франції вважається однією з найкращих у світі. Реформа медицини почалася в цій країні ще у минулому сторіччі. І з тих пір вона триває з деякими проміжками у часі, удосконалюючись по цей день. Тому не слід плекати надто оптимістичні прогнози щодо скорого остаточного завершення цього процесу в Україні.

Тому, у завершення, залишається повторити, що одне з головних завдань медичного керівника на сьогодні – забезпечувати безперервну роботу підпорядкованого медичного закладу з дотриманням всіх вимог для надання якісної допомоги населенню.



## ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Баєва О. В. Основи менеджменту охорони здоров'я - навч. – метод. посіб. - К.: МАУП, 2007.- 328с.
2. веб-сторінка «Безоплатна правова допомога». Основні етапи медичної реформи – консультує юрист Другого одеського місцевого центру. URL: <https://www.legalaid.gov.ua/novyny/osnovni-etapy-medychnoyi-reformy-konsultuye-yuryst-drugogo-odeskogo-mistsevogo-tsentru/> (дата звернення 06.12.2020р.)
3. веб-сторінка Ваше здоров'я. Контроль якості медичної допомоги в Україні – голий король? 11.08.2017. URL: <http://vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medichnoyi-dopomogi-v-ukrayini-golyj-korol> (дата звернення 09.12.2020р.)
4. Веб-сторінка Вікіпедія. Менеджмент URL: <https://www.uk.wikipedia.org/wiki/Менеджмент> (дата звернення 06.12.2020р.)
5. Веб-сторінка Вікіпедія. ISO 9000.URL: [https://uk.wikipedia.org/wiki/ISO\\_9000#:~:text=Стандарти%20серії%20ISO%209000%2C%20прийняті,системи%20менеджменту%20якості%20підприємства-постачальника.](https://uk.wikipedia.org/wiki/ISO_9000#:~:text=Стандарти%20серії%20ISO%209000%2C%20прийняті,системи%20менеджменту%20якості%20підприємства-постачальника.) (дата звернення 08.12.2020р.)
6. веб-сторінка Довідник головної медичної сестри. 2020р. №3. URL: <https://emedsestra.mcfr.ua/799785> (дата звернення 08.12.2020р.)
7. веб-сторінка Міністерство охорони здоров'я України. ІСПС-2 URL: <http://moz.gov.ua/icpc-2> (дата звернення 12.12.2020р.)
8. веб-сторінка Національна служба Здоров'я України. Вимоги до організації надання послуг. Умови закупівлі медичних послуг за напрямом ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА URL: <http://nszu.gov.ua/likar-2020> (дата звернення 12.12.2020р.)
9. веб-сторінка Українська тест-груп. Що таке ІСО. URL: <http://test-group.com.ua/uk/stati/84-standarti-iso-v-ukrajini.html> (дата звернення 09.12.2020р.)
10. веб-сторінка Енциклопедія виробничого менеджера. Цикл Деминга. URL: <http://www.up-pro.ru/encyclopedia/deming-cycle.html> (дата звернення 08.12.2020р.)
11. Впровадження в державне управління України міжнародних стандартів ISO серії 9000 та ISO серії 10000. О.Коваленко. Київ, 2015. / Державне управління та місцеве самоврядування, 2015, вип. 4(27). URL: [www.dridu.dp.ua](http://www.dridu.dp.ua) (дата звернення 11.12.2020р.)
12. Закон України від 24.02.1994р. №4004-ХІІ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text> (дата звернення 09.12.2020р.)

13. Закон України від 05.10.2000р. №2017-III «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text> (дата звернення 08.12.2020р.)
14. Закон України від 02.03.2015р. №222-VIII «Про ліцензування видів господарської діяльності» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text> (дата звернення 03.12.2020р.)
15. Закон України від 19.10.2017р. №2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення 06.12.2020р.)
16. Закон України від 30.01.2018р. №3611-VIII «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text> (дата звернення 06.12.2020р.)
17. Менеджмент в охороні здоров'я: Навчально-методичний посібник / Вороненко Ю.В., Проданчук М.Г., Гойда Н.Г., Латишев Є.Є., Михальчук В.М., Піщиков В.А; за заг. ред. академіка НАМН України Ю. В. Вороненка. – К.: Медицина України, 2014. – 334с.
18. Наказ КНП «Шосткинський МЦПМСД» від 02.01.2020р. №1 «Про організацію роботи апарату управління КНП «Шосткинський МЦПМСД» на 2020 рік»
19. Наказ МОЗ України від 29.03.2002р. №117 «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. ВИПУСК 78. Охорона здоров'я». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/va117282-02#Text> (дата звернення 08.12.2020р.)
20. Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0680-11#Text> (дата звернення 05.12.2020р.)
21. Наказ МОЗ України від 01.08.2011р. №454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року» URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/454-2011-n> (дата звернення 08.12.2020р.)
22. Наказ МОЗ України від 19.09.2011р. № 597 «Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року» URL: <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0597282-11#Text> (дата звернення 11.12.2020р.)
23. Наказ МОЗ України від 04.11.2011р. №756 «Про затвердження Порядку вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги

- та форм первинної облікової документації» URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1477-11#Text> (дата звернення 12.12.2020р.)
24. Наказ МОЗ України від 28.09.2012р. №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text> (дата звернення 12.12.2020р.)
25. Наказ МОЗ України від 28.09.2012р. №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (дата звернення 08.12.2020р.)
26. Наказ МОЗ України від 02.07.2016р. №655 «Про внесення змін до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» URL: <http://ips.ligazakon.net/document/MOZ26164> (дата звернення 11.12.2020р.)
27. Наказ МОЗ України від 26.01.2018р. №157 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0182-18#Text> (дата звернення 11.12.2020р.)
28. Наказ МОЗ України від 19.03.2018р. №504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги». URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi> (дата звернення 29.10.2020р.)
29. Наказ МОЗ України від 23.08.2018р. №1536 «Про ліцензування медичної практики» URL: [https://moz.gov.ua>ckeditor>lp\\_vy\\_2018-038-23](https://moz.gov.ua>ckeditor>lp_vy_2018-038-23) (дата звернення 06.12.2020р.)
30. Організація контролю якості надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Методичні рекомендації. Вороненко Ю. В. та ін. МОЗ України, Київ, 2014. 30с. URL: [https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky\\_zoz.pdf](https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/oky_zoz.pdf) (дата звернення 09.12.2020р.)
31. Основи менеджменту і маркетингу в медицині / Єрошкіна Т.В., Татаровський О.П., Полішко Т.М., Борисенко С.С. / Дніпропетровськ, РВВ ДНЦ, 2012. URL: <https://repository.dnu.ua>upload> (дата звернення 06.12.2020р.)
32. Постанова КМУ від 15.07.1997р. №765 «Про затвердження Порядку акредитації закладів охорони здоров'я» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97#Text> (дата звернення 05.12.2020р.)
33. Постанова КМУ від 02.03.2016р. №285 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики» URL:

- <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016#п8> (дата звернення 05.12.2020р.)
34. Постанова КМУ від 27.12.2017р. №1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п#Text> (дата звернення 06.12.2020р.)
35. Рішення Шосткинської міської ради XVIII сесії VII скликання від 15.06.2018р. «Про утворення Комунального некомерційного підприємства «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Шосткинської міської ради
36. Сімейна медицина на етапі становлення: порівняльний аналіз України та Польщі. І.Мажак. 2009. URL: <https://dspace.nbu.gov.ua/handle> (дата звернення 06.12.2020р.)
37. Статут комунального некомерційного підприємства «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Шосткинської міської ради
38. Теорія управління та концепції бізнесу : навч. посібник / Т. С. Пічугіна, А. П. Грінько, Л. І. Безгінова. – Х. : ХДУХТ, 2017. – назва з тит. екрана. URL: <https://dspace.nbu.gov.ua/handle> (дата звернення 06.12.2020р.)
39. Управління якістю медичної допомоги: науково-практичні підходи до вдосконалення: Навчальний посібник / Видання 2-е, доп. і переробл. / Вороненко Ю.В., Михальчук В.М., Горачук В.В.; за заг. ред. академіка НАМН України Вороненка Ю. В. – Біла Церква: Видавець Пшонківський О.В. – 132с.
40. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Київ, 2018. – 368с.