

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 допущено»
завідувач кафедри
_____ І. І. Рекуненко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
на тему

**Управлінський аспект надання медичної допомоги (на прикладі
терапевтичного відділення Комунального некомерційного
підприємства «Тростянецька міська лікарня» Тростянецької
міської ради)**

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

Студента гр. УЗ.мз-11с Киричок Альбіни Володимирівни

Подано на здобуття освітнього ступеня «магістр».

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

Науковий керівник _____ Павленко Олена Олексіївна

Суми 2023 р.

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« ____ » ____ 20 ____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

за спеціальністю

281 «Публічне управління та адміністрування», освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування

в охороні здоров'я»

студенту групи УЗ.мз-11с

Киричок Альбіні Володимирівні

1. Тема роботи «Управлінський аспект надання медичної допомоги (на прикладі терапевтичного відділення Комунального некомерційного підприємства «Тростянецька міська лікарня» Тростянецької міської ради)», затверджена наказом по СумДУ № ____ від « ____ » ____ 20 ____ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи:

3. Мета кваліфікаційної роботи: подолання кризових явищ в терапевтичному відділенні з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за рахунок аналізу можливостей використання технологій антикризового менеджменту

4. Об'єкт дослідження: антикризовий менеджмент в терапевтичному відділенні з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР в умовах реформування медицини.

5. Предмет дослідження: ресурсний потенціал терапевтичного відділення з неврологічними ліжками.

6. Кваліфікаційну роботу виконують на матеріалах

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Загально-теоретичні підходи щодо менеджменту закладів охорони здоров'я	
II	Аналіз умов надання терапевтичної допо-	

	моги на прикладі КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР	
III	Управлінські заходи щодо покращення умов надання терапевтичної допомоги в терапевтичному відділенні з неврологічними ліжками в КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра

У розділі 1 студент має дослідити теоретичні підходи щодо менеджменту закладів охорони здоров'я.

У розділі 2 студент має провести аналіз умов надання терапевтичної допомоги на прикладі терапевтичного відділення з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР.

У розділі 3 студент має запропонувати управлінські заходи щодо покращення умов надання терапевтичної допомоги на прикладі терапевтичного відділення з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР.

8. Консультації щодо виконання роботи.

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

9. Дата видачі завдання

Керівник кваліфікаційної роботи _____ П. І. П/б _____
(підпис)

Завдання до виконання одержав _____ П. І. П/б _____

Анотація

У роботі проведено оцінювання умов надання терапевтичної медичної допомоги на вторинному рівні на прикладі терапевтичного відділення з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР. Проаналізовано статистичні дані за 2019-2021 рр. роботи та управлінські особливості надання медичної допомоги в терапевтичному відділенні. На основі проведеного дослідження було сформовано SWOT-аналіз, виявлені проблеми в роботі терапевтичного відділення та запропоновані управлінські методи покращення умов надання медичної допомоги в терапевтичному відділенні.

Ключові слова: медична допомога, антикризовий менеджмент, управлінський аспект, динаміка захворюваності, покращення якості медичної допомоги.

Реферат

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 31 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 36 с., зокрема 6 додатків, список використаних джерел – 3 сторінки.

Актуальність вибраної теми «Управлінський аспект надання медичної допомоги на прикладі терапевтичного відділення з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР» обумовлена увагою до роботи закладів охорони здоров'я в період реформування медицини. Ефективне функціонування даного відділення визначається високим розвитком інфраструктури та ресурсного забезпечення, матеріально-технічним і технологічним оснащенням лікувально-профілактичного процесу. Разом з тим є причини, які можуть призвести до кризи як в самому відділенні, так і в лікарні в цілому.

Метою роботи є подолання кризових явищ в терапевтичному відділенні з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за рахунок аналізу можливостей використання технологій антикризового менеджменту.

Відповідно до поставленої мети були виконані такі *завдання*:

- проаналізувати стан та показники діяльності терапевтичного відділення з неврологічними ліжками;
- дослідити актуальність надання терапевтичної допомоги по окремим ланкам патологій за певний проміжок часу;
- проаналізувати динаміку захворюваності по нозологіям терапевтичного відділення;
- висвітлити сильні та слабкі сторони, можливості та загрози;
- визначити можливості антикризового менеджменту в роботі терапевтичного відділення з неврологічними ліжками;
- запропонувати методи вдосконалення умов надання медичної допомоги.

Предметом дослідження є ресурсний потенціал терапевтичного відділення з неврологічними ліжками.

Об'єктом дослідження є антикризовий менеджмент в терапевтичному відділенні з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР в умовах реформування медицини.

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:

- в умовах реформування медицини на вторинному рівні виявити основні кризові явища терапевтичного відділення та розробити заходи щодо їх виправлення за допомогою використання технологій антикризового менеджменту;
- в основі комплексного аналізу роботи терапевтичного відділення КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР розробити антикризовий план розвитку та вдосконалення відділення з врахуванням управлінських аспектів організації роботи терапевтичного відділення.

Ключові слова: медична допомога, антикризовий менеджмент, управлінський аспект, динаміка захворюваності, покращення якості медичної допомоги.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
Розділ 1 ЗАГАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	10
1.1 Актуальні питання системи охорони здоров'я в умовах реформування.....	10
1.2 Особливості управління терапевтичним відділенням в закладах охорони здоров'я	12
Розділ 2 АНАЛІЗ УМОВ НАДАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПРИКЛАДІ КНП «ТРОСТЯНЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ТМР	15
2.1 Організаційно-управлінська характеристика терапевтичного відділення з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР	15
2.2 SWOT-аналіз терапевтичного відділення з неврологічними ліжками.....	20
2.3 Аналіз динаміки захворюваності по терапевтичному відділенню з неврологічними ліжками	24
2.4 Оцінка умов надання терапевтичної допомоги	28
РОЗДІЛ 3 УПРАВЛІНСЬКІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ УМОВ НАДАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ТЕРАПЕВТИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ЛІЖКАМИ В КНП «ТРОСТЯНЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ТМР	30
3.1 Аналіз проблем в наданні терапевтичної допомоги	30
3.2 Роль завідувача відділенням в покращенні якості надання медичної допомоги терапевтичного відділення	32
3.3 Методи підвищення ефективності надання терапевтичної допомоги	33
ВИСНОВКИ	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	37
ДОДАТКИ	40

ВСТУП

Актуальність вибраної теми «Управлінський аспект надання медичної допомоги на прикладі терапевтичного відділення з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР» обумовлена увагою до роботи закладів охорони здоров'я в період реформування медицини. Ефективне функціонування даного відділення визначається високим розвитком інфраструктури та ресурсного забезпечення, матеріально-технічним і технологічним оснащенням лікувально-профілактичного процесу. Разом з тим є причини, які можуть призвести до кризи як в самому відділенні, так і в лікарні в цілому.

Метою роботи є подолання кризових явищ в терапевтичному відділенні з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за рахунок аналізу можливостей використання технологій антикризового менеджменту.

Завдання:

1. Проаналізувати стан та показники діяльності терапевтичного відділення з неврологічними ліжками.
2. Дослідити актуальність надання терапевтичної допомоги по окремим ланкам патологій за певний проміжок часу.
3. Проаналізувати динаміку захворюваності по нозологіям терапевтичного відділення.
4. Висвітлити сильні та слабкі сторони, можливості та загрози.
5. Визначити можливості антикризового менеджменту в роботі терапевтичного відділення з неврологічними ліжками.
6. Запропонувати методи вдосконалення умов надання медичної допомоги.

Об'єкт дослідження – антикризовий менеджмент в терапевтичному відділенні з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР в умовах реформування медицини.

Предмет дослідження – ресурсний потенціал терапевтичного відділення з неврологічними ліжками.

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:

– в умовах реформування медицини на вторинному рівні виявити основні кризові явища терапевтичного відділення та розробити заходи щодо їх виправлення за допомогою використання технологій антикризового менеджменту.

– в основі комплексного аналізу роботи терапевтичного відділення КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР розробити антикризовий план розвитку та вдосконалення відділення з врахуванням управлінських аспектів організації роботи терапевтичного відділення.

Основою для виконання роботи є нормативно-правові документи України, аналітичні матеріали ТМЛ, статистичні матеріали ТМЛ, наукові публікації вітчизняних та зарубіжних науковців в сфері менеджменту закладів охорони здоров'я, що надають терапевтичну медичну допомогу населенню на вторинному рівні.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 31 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 36 с., зокрема 6 додатків, список використаних джерел – 3 сторінки.

Розділ 1 ЗАГАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО МЕНЕДЖМЕНТУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Актуальні питання системи охорони здоров'я в умовах реформування

Здоров'я населення – найважливіший фактор успішного розвитку країни. Мета системи охорони здоров'я – забезпечити всім громадянам країни доступ до якісних медичних послуг, доступність та безпечність медичних послуг для всіх верств населення, сприяти зменшенню загальної смертності. Досягти бажаних результатів можна за допомогою реформування медицини – створення та використання нових моделей управління, нових методів медичних послуг та контролю роботи. Медична реформа в Україні розпочалася після підписання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII, який набув чинності 30 січня 2018 року. Медична реформа відбувалася поетапно і змінюється по сьогодні. Перший етап бере свій початок з 1 квітня 2018 року. Це реорганізація закладів первинної медичної допомоги, створення Національної служби здоров'я України, підписання декларацій з лікуючим лікарем. Тобто реформа розпочала зміни з первинної ланки. 1 квітня 2020 року розпочався другий етап медичної реформи, який полягає в трансформації вторинної ланки (вузьких спеціалістів, багатопрофільних лікарень та диспансерів), запровадив принцип «гроші йдуть за пацієнтом», усі види медичної допомоги включили до відповідних пакетів, лікарні тепер мають підвищені вимоги, вони повинні бути забезпечені відповідним обладнанням для надання допомоги відповідно пакетів, для кожної медичної послуги МОЗ розробив тарифи, відтепер лікарні будуть отримувати гроші від НСЗУ за надану медпослугу, від цього буде залежати й розмір заробітної плати лікарів, а пацієнт сам обирає, до якого спеціаліста й в якій лікарні він звернеться за допомогою. [17]

З впровадженням нової реформи запрацювала єдина електронна система – eHealth (Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я», із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ, № 526 від 19.06.2019, № 348 від 15.04.2020, № 1200 від 17.11.2021, № 1229 від 24.11.2021), в тестовому режимі вона почала свою роботу з вересня 2017 року, амбулаторно - з квітня 2018 року, а в стаціонарах вона запрацювала з 2020 року. Є різні системи. КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР користується системою MEDSTAR. Введення електронної системи мало на меті поступово вивести з використання паперову документацію, запровадити електронний документообіг у сфері медичного обслуговування. eHealth дає можливість пацієнтам використовувати електронні сервіси для реалізації своїх прав за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення та автоматизацію обліку медичних послуг. Електронна система охорони здоров'я складається з центральної бази даних та електронної медичної інформаційної системи, між якими відбувається автоматичний обмін інформацією, даними та документами через відкриті програмні інтерфейси. Міністерство охорони здоров'я контролює впровадження eHealth на нормативно-правовому рівні. Національна служба здоров'я України укладає договори з постачальниками медичних послуг, аналізує та використовує дані для прогнозування потреб населення у медичних послугах, розробляє програми медичних гарантій, встановлює тарифи, здійснює моніторинг договорів, здійснює оплати за медичні послуги згідно умов договору. [15]

З 1 вересня 2021 року у всіх закладах охорони здоров'я ввели електронний лікарняний (наказ МОЗ України від 01.06.2021 № 1066 "Деякі питання формування медичних висновків про тимчасову непрацездатність та проведення їхньої перевірки"), який повинен бути сформованим лікарем в обмежений строк (протягом 7 днів від дати поступлення до стаціонару).

Що стосується реформування лікарняного сектору, то лікарні ще залишаються доволі консервативним елементом системи охорони здоров'я, попри нові виклики і зміни в самих системах. Реформування медичних закладів передбачає

нові моделі управління та посилення контролю за їх роботою. В умовах реформування лікарні повинні освоїти нові методи роботи, тобто вміти формувати маршрут пацієнта в умовах багаторівневої структури медичної допомоги, заповнювати облікову медичну документацію закладів охорони здоров'я, заповнювати декларацію про вибір лікаря, виписувати рецепти за програмою реімбурсації (відшкодування державою вартості лікарських засобів у формі програми «Доступні ліки»). [15]

1.2 Особливості управління терапевтичним відділенням в закладах охорони здоров'я

В лікарнях проводиться надання допомоги пацієнтам, що потребують постійного нагляду за їх станом, виконання специфічних процедур (виконання яких в позалікарняних умовах є неможливим), надається допомога хворим, що знаходяться на ліжковому режимі або потребують ізоляції від суспільства. Стаціонари бувають моно - (відбувається лікування лише певної групи патологій) або багатопрофільними. За останнім принципом функціонують більшість лікарень у районних та обласних центрах. Перевагою даного типу закладів є можливість надання пацієнтам медичних послуг по комплексному обстеженню, оптимізація руху пацієнтів у межах лікарняних підрозділів. [7]

Реорганізація вторинної ланки закладів охорони здоров'я передбачає структурну перебудову регіональної системи охорони здоров'я шляхом оптимізації закладів. Вона включає формування госпітальних округів, які об'єднують заклади декількох міст і/або районів. Чисельність населення для обслуговування закладів визначається відповідно до щільності та характеру розселення населення, стану транспортних комунікацій у межах від 100 тис до 500 тис осіб, перепрофілювання закладів госпітального округу в залежності від їх матеріально-технічного та кадрового потенціалу, профілю та структури медичних послуг, що надають медичну допомогу. [14] Госпітальні округи повинні забезпечувати громадянам відповідної території якісну медичну допомогу, мати належне на-

вантаження та відповідну кваліфікацію медичного персоналу. Госпіталізація пацієнтів до закладів вторинної ланки здійснюється: бригадами ЕШМД, самозверненням пацієнтів або за направленням сімейного лікаря чи лікаря спеціаліста.

Багатопрофільна лікарня вторинної ланки повинна забезпечувати не менше як 200 тис осіб медичною допомогою. Оснащення лікарні повинно відповідати примірним табелям матеріально-технічного оснащення, що затверджується МОЗ. Кількість багатопрофільних лікарень визначається в залежності від загальної кількості населення. Багатопрофільні лікарні вторинного рівня повинні розташовуватися так, щоб жителі, які проживають у зоні їх обслуговування, мали можливість отримати медичну допомогу в межах не більше ніж 60 хвилин автомобільним транспортом. Для гарантованого забезпечення надання спеціалізованої медичної допомоги відповідно до потреб населення госпітального округу визначаються опорні заклади надавачів медичних послуг на період 3 років, до них можуть належати комунальні та державні заклади охорони здоров'я, потужність та об'єм медичної допомоги яких відповідають вимогам. Перелік опорних закладів охорони здоров'я затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням МОЗ та може бути змінений за результатами реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення. [25] [26]

Згідно гігієнічних нормативів в терапевтичному відділенні палати повинні відповідати наступній структурі: палати на 4 ліжка (не більше 60% від загальної кількості); палати на 2 ліжка (кожна 5); палати на 1 ліжка (кожна 5). На одного пацієнта повинно бути не менше 7 м² площі палати, відстань між ліжками повинна бути не менше 100 см, висота стелі не нижче 3-3,5м, що забезпечить на одного пацієнта 22-25 м³ повітря. Стіни фарбують олійною фарбою світлих відтінків, а підлогу покривають матеріалами, які легко миються та не псуються під впливом дезінфікуючих засобів. Палати повинні розподілятися на загальні та палати для важкохворих пацієнтів. Загальні палати можуть бути на 2, 3 та 4 пацієнта, 1 чи 2 пацієнтів для важкохворих. Палати для важкохворих повинні ма-

ти окремий санвузол, оснащений діагностичною та лікувальною апаратурою для цілодобового моніторингу стану пацієнтів. [12]

Орієнтуючись на світовий досвід та дані доказового менеджменту, з метою покращення якості надавання вторинної медичної допомоги, підвищення ефективності використання наявних ресурсів, пропонується диференціація лікарень відповідно до інтенсивності медичної допомоги, що надається: на лікарні інтенсивної допомоги (надання цілодобової медичної допомоги та лікування гострих станів); лікарні для проведення планового лікування (проведення проти рецидивної терапії або долікування пацієнтів); лікарні для відновлювального лікування; хоспіси та лікарні для медико-соціальної допомоги. Порядок надходження пацієнтів до структур вторинної ланки передбачається наступний: до лікарень інтенсивного лікування – ЕШМД чи самозвернення пацієнтів; до стаціонарів та поліклінічних відділень лікарень планового лікування хворих – за направленням лікаря загальної практики-сімейним лікарем; до лікарень відновного лікування – за направленням лікаря загальної практики-сімейним лікарем, лікарів-спеціалістів чи лікарів лікарень інтенсивного лікування; до лікарень медико-соціальної допомоги та хоспісів – за направленням лікаря загальної практики-сімейним лікарем. [15] [13] [19]

Розділ 2 АНАЛІЗ УМОВ НАДАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПРИКЛАДІ КНП «ТРОСТЯНЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ТМР

2.1 Організаційно-управлінська характеристика терапевтичного відділення з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР

Терапевтичне відділення з неврологічними ліжками розташоване на 3 поверсі 5-поверхової модернізованої будівлі (2021 рік) КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР. Відділення розраховане на 60 ліжок (з терапевтичними ліжками - 33, з неврологічними ліжками - 27). У вересні 2018 року відкрили оновлене терапевтичне відділення, а 28 червня 2020 року відкрили оновлену частину з неврологічними ліжками.

Терапевтичне відділення є спеціалізованим закладом, який надає як планову, так і невідкладну (ургентну) медичну допомогу хворим.

Основними завданнями терапевтичного відділення являється:

- надання кваліфікованої стаціонарної медичної допомоги хворим терапевтичного та неврологічного профілю;
- проведення діагностичної роботи – встановлення та верифікація діагнозів;
- визначення напрямку подальшого спеціалізованого лікування в разі необхідності;
- повне або часткове відновлення працездатності хворого;
- впровадження в практику роботи нових сучасних засобів і методів лікування та діагностики.

Відділення здійснює лікування пацієнтів із захворюваннями серцево-судинної системи, органів дихання, органів травлення, алергічними захворюваннями, ендокринною патологією, захворюваннями нирок, онкологією, окремими нозологічними захворюваннями опорно-рухового апарату, гострими та

хронічними судинними захворюваннями мозку (гострі порушення мозкового кровообігу, їх наслідки, всі види енцефалопатій), наслідками запальних травматичних уражень мозку (арахноїдити, арахноенцефаліти, енцефаломієліти), демієлінізуючими захворюваннями центральної й периферичної нервової системи (розсіяний склероз), захворюваннями центральної нервової системи спадкового характеру, вертеброгенними захворюваннями нервової системи – патології хребта, (ураження міжхребцевих дисків поперекового та інших відділів хребта). У відділенні надається медична допомога у вигляді: діагностики та лікування ургентних хворих; планове лікування диспансерних хворих з хронічними захворюваннями; планове лікування хворих з гострим перебігом хвороби; обстеження призовної молоді; надання реанімаційної допомоги хворим з критичними станами; своєчасна діагностика хворих та термінова їх госпіталізація у відділення; надання хворим кваліфікаційної медичної допомоги.

Відділення забезпечене необхідним твердим та м'яким інвентарем, медичним обладнанням, а також всім необхідним для взяття на дослідження матеріалу. Палати у терапевтичному відділенні поділяють на загальні та палати для важкохворих. Загальні палати розраховані на 4 ліжка (60%) й на 1-3 ліжка (20%), де лікують хворих, що можуть себе обслуговувати. У кожній палаті є кнопка виклику медичної сестри, окремий санітарний вузол, душова кабінка, функціональні ліжка, телевізори, холодильники. Палата інтенсивної терапії на 3 ліжка (15%), де розміщені хворі з важкими, гострими порушеннями органів дихання та кровообігу, але які не потребують реанімаційних засобів лікування (напад серцевої або бронхіальної астми, напад стенокардії, аритмії, гіпертонічний криз) має сучасну лікувальну й діагностичну апаратуру, що забезпечує постійний контроль за життєвими функціями організму. Палата для важкохворих на 1 ліжку (5%) з хронічними та дуже важкими захворюваннями, які потребують не стільки інтенсивного лікування, скільки постійного догляду (онкологічні важкохворі, хворі похилого віку тощо), паліативної допомоги.

Крім палат, терапевтичне відділення включає в себе ординаторську, кабінет завідувача відділенням, кабінет старшої медичної сестри, кабінет сестри-

господині, маніпуляційний кабінет, процедурний кабінет, буфетну, їдальню, кімнату для зберігання прибирального інвентаря, службове приміщення для медичного персоналу.

У 2018 році було закуплено для відділення: функціональні ліжка з матрацами, штативами, опорними тримачами та надліжковими столиками; тумбочки приліжкові; стійки для приладів; столик для ін'єкцій; шафи медичні; столики маніпуляційні; столики інструментальні; ширма для палат трисекційна; кушетки медичні процедурні; візок для транспортування пацієнтів; інгалятор компресорний для дихальної терапії; відсмоктувач медичний; опромінювач – рециркулятор бактерицидний; витратомір кисню (датчик); апаратура для подачі кисню в палати інтенсивної терапії; монітор по догляду за пацієнтами; тонометри механічні. У 2021 році придбано кисневі концентратори та пульсоксиметри.

На робочому місці медичної сестри є багатофункціональний пристрій і комплект відеоспостереження (монітор, відеокамери) (відеоспостереження проводиться в коридорі та в палаті інтенсивної терапії), шафа для зберігання медикаментів, медична документація, комп'ютер.

В маніпуляційному кабінеті проводять різноманітні маніпуляції: підшкірні, внутрішньом'язові й внутрішньовенні ін'єкції, збирання системи для внутрішньовенно-крапельної ін'єкції, забір крові для біохімічних досліджень, визначення групи крові, плевральна пункція, шлункові та дуоденальні зондування.

Усі хворі оглядаються в перший день госпіталізації, відразу призначається лікування. Обслуговують відділення лабораторія ТМЛ, централізована пральня, рентген-діагностичне відділення ТМЛ, фізіотерапевтичне відділення та консультативно-діагностична поліклініка. Проводяться обстеження із застосуванням сучасної діагностичної апаратури, використовуються всі необхідні можливості УЗД, ЕКГ, флюорографія, рентген, ФГДС, реоенцефалографія, велоергометрія, холтер-моніторування, та консультації спеціалістів (хірург, травматолог, гінеколог, офтальмолог, отоларинголог, невропатолог, психіатр, ендокринолог, уролог, інфекціоніст, фтизіатр, ерготерапевт).

У відділенні працює висококваліфікований медичний персонал, який володіє сучасними методиками діагностики, лікування і подальшого спостереження пацієнтів, в тому числі хворих із суміжною патологією.

За штатним розкладом відділення обслуговує: зав.відділенням – 1 шт.од., лікарі терапевти – 3 шт.од., лікарі невропатологи – 2 шт.од.. Фактично роботу забезпечують зав.відділенням – 1, лікарі терапевти – 3, лікарі невропатологи – 1 (+1 за сумісництвом з поліклініки), лікарі інтерни – 3 другого року навчання та 1 першого року навчання.

Забезпеченість лікарями відділення складає 100%. Кваліфікація лікарів: вища категорія – 3; без категорії – 3 (молодий спеціаліст).

Середнім та молодшим медперсоналом відділення забезпечене на 100%. За штатним розкладом – 1 ставка старшої медсестри, 20 ставок медсестер (з них сестра медична палатна 10, сестра медична процедурного кабінету 2, сестра господиня 2, молодша медична сестра палатна 5, молодша медична сестра буфетниця 1).

Для боротьби з COVID-19 лікарня була визначена як опорний лікувальний заклад, тому 01.10.2021 року наказом по лікарні було перепрофільовано терапевтичне в інфекційне відділення №2 на 20 ліжок з 3 ліжками інтенсивної терапії, 15.10.2021 року наказом по лікарні було перепрофільовано неврологічне в інфекційне відділення №2 на 20 ліжок з 2 ліжками інтенсивної терапії.

Діагностичні можливості терапевтичного відділення є достатніми для того, щоб оцінити загальний стан здоров'я пацієнта або уточнити існуючий діагноз.

Терапевтичне відділення щороку обслуговує велику частку населення та перевищує кількість госпіталізованих в інших відділеннях (див. табл.2.1).

Таблиця 2.1 – Порівняльна таблиця кількості пролікованих хворих

Медичні відділення	Лікарів (штатних посад)	Ліжок	Хворих проліковано				
			2019 рік	2020 рік		2021 рік	
Терапевтичне відділення з неврологічними ліжками	6	60	1400	Хворі на хронічні захворювання	Хворі на SARS-CoV-2	Хворі на хронічні захворювання	Хворі на SARS-CoV-2
				1120	46	1459	164
Хірургічне відділення	6	30	1037	771		950	
Всього в лікарні	60	170	5839	5939		6150	

Керується у своїй роботі відділення розпорядженнями органів місцевої влади, наказами МОЗ України, управління охорони здоров'я, генерального директора міської лікарні.

Основні джерела фінансування відділення державний (НСЗУ) та місцевий бюджети та власні надходження (співпраця з медичними представниками). Вартість 1-го ліжка дня в лікарні в 2020 році 486,20 грн., в 2021 році 511,00 грн., в 2022 році 512,00 грн..

2.2 SWOT-аналіз терапевтичного відділення з неврологічними ліжками

Таблиця 2.2 – SWOT-аналіз

Внутрішні сильні сторони	Зовнішні можливості
<p>Зручне розташування, комфорт та безпека при наданні медичних послуг</p> <p>Енергоефективна будівля</p> <p>Сучасне медичне обладнання (повна укомплектованість)</p> <p>Позитивний імідж з точки зору надання медичних послуг (позитивні відгуки пацієнтів)</p> <p>Достатня кількість населення у районі, щоб зумовити попит на послуги відділення</p> <p>Широкий спектр надаваних медичних послуг</p> <p>Висока професійна компетентність лікарів, значний професійний досвід</p> <p>Високий рівень укомплектованості середнім медичним персоналом</p> <p>Комп'ютеризація процесів відображених на папері</p> <p>Відкрито на базі терапевтичного відділення в 2020-2021 інфекційне відділення на COVID-19 в період загострення хвороби (кисень)</p> <p>Наявність ліжок паліативної терапії на базі терапевтичного відділення</p>	<p>Можливість отримувати додаткові потоки пацієнтів через центральне географічного положення та достатню кількість персоналу і апаратури</p> <p>Можливість надавати місця для проходження інтернатури</p> <p>Проходження лікарями курсів з вузької спеціалізації (пульмонологія, гастроентерологія, кардіологія) або залучення лікарів окремих спеціальностей для консультативної роботи в лікарні за сумісництвом</p> <p>Обмін досвіду з лікарями обласних лікарень (семінари, вебінари)</p> <p>Покращення навичок лікарів в читанні ЕКГ та рентген-знімків</p> <p>Створення власного лікарняного банку крові, діалізного центру та проведення тромболітичної терапії</p>

Продовження таблиці 2.2

Внутрішні слабкі сторони	Зовнішні загрози
<p>Недостатня кількість лікарів вузького профілю</p> <p>Більшість лабораторних аналізів робиться вручну (довго робиться Сіто аналіз), або дуже довго в аналізаторі</p> <p>Залежність від лікарів функціональної діагностики (запис, черга)</p> <p>Перепрофілювання відділення на COVID-19 (зменшення ліжок для ургентної госпіталізації, відміна планової госпіталізації людей з хронічними захворюваннями)</p> <p>Перевантаження лікаря додатковою роботою через скорочення кадрів в лікарні</p>	<p>Висока залежність від фінансування лікарні</p> <p>Маршрутизація пацієнтів до Охтирської центральної районної лікарні (30 км)</p> <p>Відміна ургентної госпіталізації</p> <p>Втрата доходів за надані медичні послуги</p> <p>Низький рівень мотивації працівників з боку держави</p>

Сильні сторони

КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР має вигідне географічне положення. Лікарня розташована в адміністративному центрі Тростянецької громади, до якої відноситься 37 прилеглих сіл. Чисельність населення громади 28565 чоловік. Терапевтичне відділення з неврологічними ліжками розташоване в тепло модернізованій (2021 рік) лікарні, капітально відремонтоване (у 2018 та 2020 роках) за європейською (західною) моделлю. Відділення забезпечене всім необхідним сучасним обладнанням, палати оснащені згідно сучасних гігієнічних норм. Перепрофілювання ліжок дозволило забезпечити можливість надання послуг реабілітації пацієнтам в стаціонарних умовах. Відділення оснащено технічними засобами для догляду за хворими згідно програми розвитку паліативної допомоги. Кожний лікар

забезпечений власним комп'ютером чи ноутбуком, власною робочою зоною. За рахунок наявності палат за типом бокс, палат інтенсивної терапії з централізованим підведенням кисню, концентраторів є можливість бути перепрофільованим на інфекційне відділення для хворих на COVID-19.

Слабкі сторони

Після впровадження реформи е-медицина збільшився об'єм праці лікаря (заповнювати паперову історію хвороби, вносити всі дані в систему MEDSTAR, друкувати виписні епікризи). Працюючі лікарі майже всі загального профілю з внутрішніх хвороб. Через перепрофільовання на інфекційне відділення для лікування хворих на COVID-19 виникає проблема госпіталізації пацієнтів з загостренням хронічних захворювань, стає неможливим лікувати гострі патології через відсутність ургентної госпіталізації. Загальна кількість пролікованих профільних патологій зменшується через брак ліжок в інших відділеннях, які тимчасово виділені для терапевтичних хворих.

Можливості

Можливість використати наявне матеріальне оснащення, забезпеченість медичними кадрами дозволяє відділенню ефективно працювати в межах госпітального округу в якості лікарні планового та ургентного лікування, надаючи спектр медичних послуг, які відсутні в інших лікарнях в зоні 30-60 км доступності. Окрім того наявність медичних потужностей дозволяє в подальшому розвивати діагностичні можливості за рахунок сучасних діагностичних систем, в тому числі за рахунок співпраці з фахівцями з інших міст на неповну зайнятість для надання консультативної медичної допомоги ширшого спектру, або відправлення на курси спеціалізації лікарів. Залучення до співпраці, обміну досвідом обласних спеціалістів. Залучення молодих спеціалістів до співпраці починаючи з проходження інтернатури. Вдосконалення вмінь лікаря без сторонньої допомоги прочитати дані інструментальних та функціональних досліджень. Можливість відвідувати вебінари для вдосконалення знань. При наявності великої кількості пацієнтів з анеміями дуже часто виникають проблеми з придбанням крові у відповідних

центрах (Суми, Харків), через що існує нагальна необхідність створення власного банку крові. Збільшилась кількість пацієнтів з нирковими патологіями, які вимушені їхати на лікування в іншу лікарню, тому є актуальним придбання обладнання для діалізу та навчання спеціалістів для роботи з ним. Відсутність тромболітичної терапії в зоні 30-60 км не дає змогу дотримуватися правила золоті години при інфарктах та інсультах, тому необхідно запровадити методики тромболітизу.

Загрози

Загрозою діяльності лікарні є тенденція скорочення кількості пацієнтів, яке обумовлене відтоком пацієнтів до Охтирської центральної районної лікарні. Згідно Наказу управління охорони здоров'я Сумської ОДА №7 від 08.01.2020 «Про затвердження маршрутизації пацієнтів» ЕМД здійснює маршрутизацію мешканців Тростянецької ОТГ та прилеглих селищних рад Тростянецького району до КНП Охтирської міської ради «Охтирська центральна районна лікарня», хоча територіально КНП «Тростянецька міська лікарня» розташована набагато ближче, отже не завжди забезпечено норму законодавства щодо екстреної госпіталізації, яка має здійснюватися за місцем випадку у найближчий профільний черговий лікувально-профілактичний заклад (п.6 Порядку госпіталізації пацієнтів бригадами швидкої медичної допомоги у лікувально-профілактичні установи). Фінансування НСЗУ відбувається за кожного пацієнта та кожний випадок, ургентна госпіталізація більш дороговартісна (наприклад, ≈ 8000 грн за випадок) та вигідніша для відділення, ніж планова (наприклад, ≈ 4000 грн за випадок), відділення зможе більше приносити доходу лікарні, і в заміну отримувати кошти на підтримку в належному стані та вдосконалення оснащення.

2.3 Аналіз динаміки захворюваності по терапевтичному відділенню з неврологічними ліжками

Терапевтичне відділення з неврологічними ліжками проводить лікування планових та ургентних пацієнтів. Надання допомоги здійснюється лікарями, середнім та молодшим медичним персоналом. Станом на 01.01.2023 року штат терапевтичного відділення з неврологічними ліжками складає 25 осіб, з яких одна штатна одиниця – зав. відділення, 4 штатні одиниці – лікарі ординатори, 20 штатних одиниць – медичні сестри (станом на 01.01.2022 рік штат складав 1 зав. відділення, 2 лікарів ординаторів, 20 медичних сестер). Штатний розпис терапевтичного відділення з неврологічними ліжками є оптимальним, що дає змогу надавати якісні медичні послуги населенню.

Стаціонарна допомога терапевтичним хворим надається на 60 ліжок терапевтичного відділення з неврологічними ліжками. За період 2019-2021рр. було проліковано 3810 пацієнтів, серед них лікувалося по окремим патологіям: (див. таблицю 2.3.1)

Таблиця 2.3.1 Аналіз роботи терапевтичного відділення з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за 2019-2021 роки

Нозології	2019	2020	2021	Абсолютне відхилення 2019-2020 роки	Абсолютне відхилення 2020-2021 роки
Хвороби серцево-судинної системи					
ІХС	347 (ІМ 14)	209 (ІМ 13)	207 (ІМ 6)	-138	2
Фібриляція передсердь	150	100	195	50	95
Гіпертонічна хвороба	218	127	89	91	-38

Нозології	2019	2020	2021	Абсолютне відхилення 2019-2020 роки	Абсолютне відхилення 2020-2021 роки
Стенокардія	89	38	54	51	16
Хвороби органів дихання					
Пневмонії	80	180	234 (в тому числі COVID-19 – 169)	100	223
Бронхіт	6	4	1	-2	-3
Бронхіальна астма	22	10	9	-12	-1
ХОЗЛ	53	23	23	-30	0
Хвороби органів травлення					
Гастрити, дуоденіти	55	34	52	-21	18
Виразкова хвороба	31	17	22	-14	5
Цироз печінки	8	8	13	0	5
Гепатити	13	-	3	-13	3
Панкреатити	29	22	21	-7	-1
Коліти	1	-	1	-1	1
Хвороби сечостатевої системи					
Хронічна хвороба нирок	-	-	3	0	3
Хвороби кровотворної системи					
Анемія	12	8	16	-4	8
Лейкоз	2	1	1	-1	0

Нозології	2019	2020	2021	Абсолютне відхилення 2019-2020 роки	Абсолютне відхилення 2020-2021 роки
Хвороби ендокринної системи					
Цукровий діабет	73	41	52	-32	11
Цереброваскулярні хвороби					
	211	298	294	87	-4

Згідно даних таблиці 2.3.1 чисельність пацієнтів у 2020 році зменшилась на 280 осіб (через спалах COVID-19), та зросла на 339 осіб у 2021 році (перепрофілювання терапевтичного відділення на відділення COVID-19, та виділення ліжок для терапевтичних хворих по іншим відділенням). Динаміка захворюваності є різною. В 2020 році спостерігається зменшення пролікованих випадків багатьох патологій через підвищення захворюваності на COVID-19, відсутність планових госпіталізацій через підвищений ризик зараження. У 2021 році спостерігається незначне зростання пролікованих випадків, захворюваність на COVID-19 не зменшилась, планові госпіталізації все ще відсутні, але є додаткові ліжка для терапевтичних хворих в лікарні.



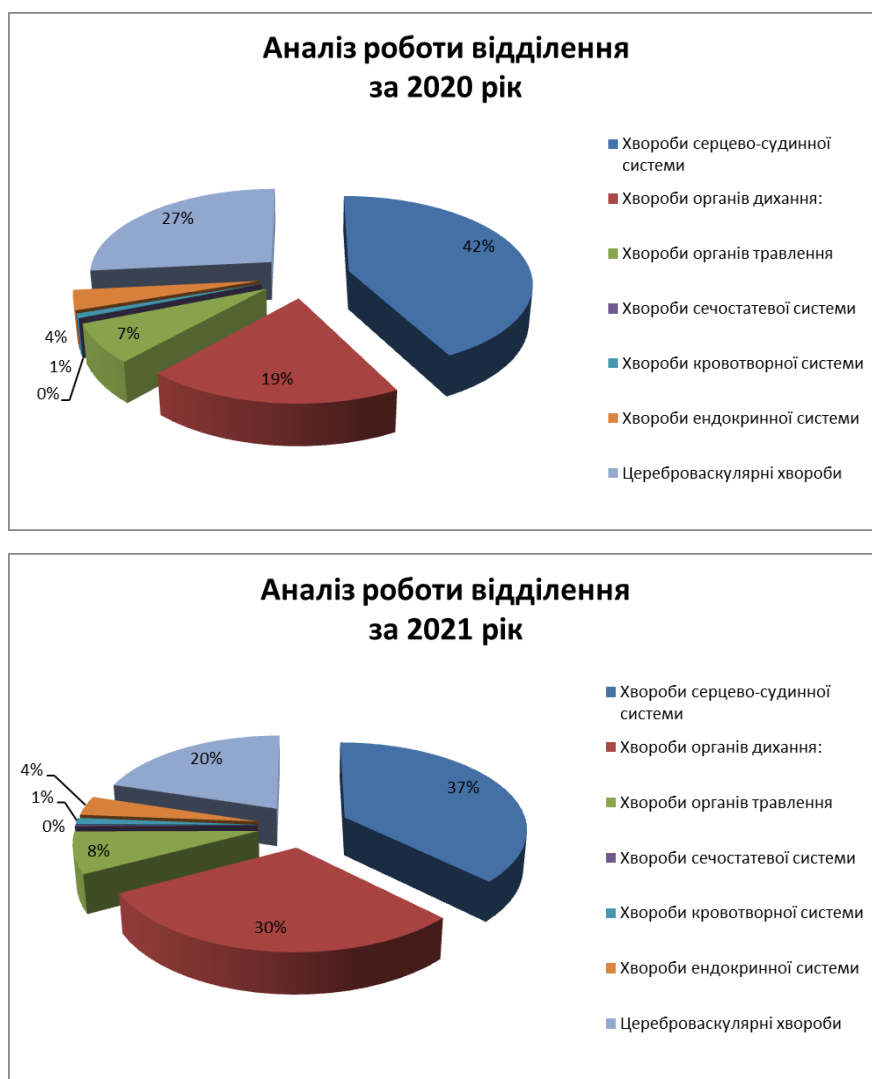


Рисунок 2.3.1 Структура захворюваності в терапевтичному відділенню з неврологічними ліжками за 2019-2021 роки

Згідно рисунку 2.3.1 найбільшу частку пролікованих випадків становлять пацієнти з захворюванням серцево-судинної системи – 57% у 2019 році, 42% у 2020 році та 37% у 2021 році; у 2019 та 2020 роках цереброваскулярні хвороби 15% та 27% відповідно, у 2021 році 20%; хвороби органів дихання 12% у 2019 році, 19% у 2020 році та 30% у 2021 році; хвороби органів травлення 10% у 2019 році, 7% у 2020 році та 8% у 2021 році.

Отже, найчастіше звертаються пацієнти, що мають серцево-судинну патологію, цереброваскулярні хвороби, хвороби органів дихання та органів травлення. Ці нозології потребують відповідної підготовки лікарів та середнього медичного персоналу.

2.4 Оцінка умов надання терапевтичної допомоги

Терапевтичне відділення з неврологічними ліжками забезпечене всіма необхідними умовами для надання медичної допомоги. Відділення розраховане для лікування одночасно 60 пацієнтів. Для надання медичної допомоги є 18 палат для лікування загальної патології та 2 палати для інтенсивної терапії. Середня тривалість лікування одного пацієнта складає 10 днів. Відділення намагається проводити попередній запис пацієнтів для планового лікування (через недостатній комунікаційний зв'язок з первинною ланкою це зробити важко), це необхідне для оптимальної роботи відділення (оптимальне використання ліжкового фонду та відсутності перевантаження на медичний персонал) необхідно проаналізувати динаміку використання ліжкового фонду та навантаження на 1 лікаря за рік.

Таблиця 2.4.2 Аналіз навантаження на лікарів терапевтичного відділення

Показник	2019	2020	2021	Абсолютне відхилення 2019-2020 роки	Абсолютне відхилення 2020-2021 роки
Кількість лікарів	5	5	5	0	0
Всього лікувалося пацієнтів	1400	1120	1459	-280	339
Кількість пацієнтів на 1 лікаря	280	224	291,8	-56	67,8

Згідно даних таблиці навантаження на одного лікаря зростає. Кількість пролікованих пацієнтів одним лікарем за 2021 роки зросла на 67,8 осіб. При збереженні і надалі такого стрімкого зростання пацієнтів на одного лікаря може спостерігатися погіршення якості надання медичної допомоги, лікар буде вимушений скорочувати час огляду та обстеження одного пацієнта, роботу з про-

грамою MEDSTAR буде вимушений дороблювати в свій вільний від роботи час.

На даний час робочий день лікаря складає 7,7 годин, що в середньому в місяць +/-160-170 годин, за рік 1917,3 робочі години. Початок роботи о 08:00 і закінчення 16:12. За день лікар стаціонарного терапевтичного відділення виконує обхід хворих, роботу з паперовою історією хвороби (пише щоденники, коригує призначення лікування та обстеження, встановлює попередній та заключний діагноз та рекомендації щодо подальшого лікування вдома), друкує виписки (епікриз), працює з програмою MEDSTAR (оформлює MBTH, направлення, вносить дані про лікування пацієнтів, виписує випадок та надсилає його в eHealth), проводить консультації в хірургічному, травматологічному, гінекологічному, інфекційному, неврологічному відділеннях лікарні та проводить госпіталізацію нових пацієнтів в приймальному відділенні.

Враховуючи такі навантаження на одного лікаря, це може призвести до професійного вигорання працівників, що негативно відобразиться на лікуванні пацієнтів.

РОЗДІЛ 3 УПРАВЛІНСЬКІ ЗАХОДИ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ УМОВ НАДАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ТЕРАПЕВТИЧНОМУ ВІДДІЛЕННІ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ЛІЖКАМИ В КНП «ТРОСТЯНЕЦЬКА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» ТМР

3.1 Аналіз проблем в наданні терапевтичної допомоги

В своїй роботі терапевтичне відділення з неврологічними ліжками стикається з низкою проблем як зі сторони медичного персоналу, так і пацієнта. Саме з цією метою було прийнято проведення реформування медичної галузі, щоб вдосконалити надання медичної допомоги. Проведений аналіз умов надання медичної допомоги в терапевтичному відділенні з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР виявив низку проблем, а саме:

- Зростання навантаження на 1 лікаря. Через відсутність нормованого поступлення пацієнтів, планові госпіталізації не є запланованими, сезонні підйоми захворюваності, нерівномірне навантаження на лікарів пацієнтами, необмежені консультації по іншим відділенням. Все це призводить до того, що робочий день лікаря (08:00 – 16:12) не відповідає його завантаженню, в нього виникає дефіцит необхідного часу для надання висококваліфікованої медичної допомоги, також підвищене навантаження призводить до емоційного та психічного виснаження медичного персоналу, що може призвести до надання неякісної медичної допомоги. Відсутність мотивації медичних працівників призводить до зменшення кадрів, і відповідним збільшенням навантаження на одного лікаря.

- Відсутність лікарів вузького профілю не дає змогу високоспеціалізовано надавати медичну допомогу, під час лікування пацієнта, для отримання відповідного заключення необхідно направляти хворих на консультацію до відповідних спеціалістів в м. Суми чи м. Охтирка, що не завжди є можливо через важкий стан пацієнтів, в такому разі лікарі звертаються за допомогою до вузьких спеціалістів по телефону.

- Через відсутність можливостей, а також досвіду використання тромболізу для лікування інфарктів міокарду та інсультів, відділення не може приймати на лікування таких пацієнтів, що призводить до втрати доходів лікарні.

- Відсутність власного банку крові призводить до затримки в лікуванні хворих, через замовлення та привезення з м. Суми чи м. Харків. Зіткнення з труднощами привезення власним транспортом пацієнта та відсутності відповідної групи крові в донорському центрі.

- Згідно з проведеним дослідженням, відділення забезпечене матеріально-технічно на високому рівні, але має труднощі для екстреної діагностики через взаємозв'язок з лабораторією та лікарями з функціональної діагностики. Через це надання медичної допомоги може бути проведене невчасно або невідповідно даної патології. Виходячи з цього відділенню бракує певних технологій для швидкого проведення діагностики, а саме: глюкометрів, ЕКГ-апаратів типу ЮКАРД з вбудованим телеметричним модулем ЮНЕТ для передачі ЕКГ, швидко-тестів для діагностики інфарктів міокарду (тропоніновий тест), тест смужок індикаторних для визначення кетонових тіл у сечі, а також необхідні навички у лікарів та середнього медичного персоналу. І налагодити взаємозв'язок з лабораторією за допомогою комп'ютерів (відображення автоматично в стаціонарному кабінеті MEDSTAR даних з лабораторії та функціональної діагностики).

- При виписці пацієнтів хворим надається епікриз про проведене лікування, який пише від руки та друкує лікар (епікриз вклеюється в амбулаторну картку пацієнта, яка зберігається в реєстратурі). При повторному зверненні пацієнта інформація про його минуле лікування може бути відсутня через відсутність амбулаторної картки. А за рахунок наявності системи MEDSTAR інформація зберігається в цій системі тривалий час, що допомагає лікарю швидко дізнатися історію життя та хвороби. Але через брак часу на занесення інформації в систему, вона може бути там відсутня.

3.2 Роль завідувача відділенням в покращенні якості надання медичної допомоги терапевтичного відділення

Завідувач відділення – функціональний менеджер відділення, який підпорядковується заступнику головного лікаря з медичної частини, організовує роботу у власному відділенні та керує роботою молодших менеджерів (старша медична сестра). Основними задачами менеджера терапевтичного відділення є:

- Планування та організація роботи медичного персоналу відділення;
- Проведення заходів з підвищення кваліфікації медичного персоналу відділення;
- Проведення обстеження і лікування пацієнтів у відділенні згідно діючих протоколів надання медичної допомоги. Створення локальних протоколів згідно можливостей відділення;
- Об'єктивне використання лікувальної та діагностичної апаратури, медичного обладнання відділення;
- Оптимізація заходів обстеження пацієнтів та раціонального використання ліжкового фонду;
- Використання в роботі відділення нових технологій і методів лікування пацієнтів, ознайомлення медичного персоналу з нововведеннями, проведення навчання медичного персоналу;
- Співпрацювати з завідувачем та лікарями первинної ланки з питань госпіталізації пацієнтів.

Орієнтовний план роботи завідувачки терапевтичним відділенням наведений у додатку Д.

3.3 Методи підвищення ефективності надання терапевтичної допомоги

Враховуючи вищевказані проблеми в роботі терапевтичного відділення перш за все необхідно вирішити питання з підвищенням навантаження на одного лікаря. Створити погодинний графік роботи лікарів та дотримуватися його.

Таблиця 3.3 Погодинний графік роботи лікарів

Початок роботи	08:00
П'ятихвилинка	08:00-08:10
Обхід хворих	08:10-11:10
Робота з історіями хвороби, підготовка виписок, призначення лікування, прийом нових хворих	11:10-12:30
Обід	12:30-13:00
Консультації у інших відділеннях	13:00-13:30
Робота з комп'ютером та історіями хвороби, прийом нових хворих	13:30-15:30
Обхід важкохворих	15:30-16:12

Враховуючи те, що терапевтичне відділення має 60 ліжок та 5 лікарів, навантаження на одного лікаря 12 ліжок в день максимально. Оптимально витрачений час на одного пацієнта під час обходу хворих 15 хвилин. Максимальна кількість консультацій в суміжних відділеннях одним лікарем – 2 пацієнти в конкретно відведений час згідно графіку роботи лікаря. Для зменшення масового поступлення в один день створити онлайн запис на стаціонарне лікування, використовуючи для цього програму MEDSTAR. Запис проводити по типу запису до сімейного лікаря, встановити максимальну кількість поступлень до одного лікаря за один день – 2 пацієнти, і дати можливість коригувати можливі дні для планової госпіталізації в залежності від виписки хворих. Також мати в резерві 2 палати для ургентної госпіталізації хворих, яку проводити лікарями відділення по черзі.

Для швидкого отримання результатів аналізів та функціональної діагностики забезпечити доступ працівникам лабораторії та лікувально-діагностичної поліклініки в програму MEDSTAR для внесення результатів, тим самим створюючи єдину сітку по всій лікарні.

Проводити один раз на місяць навчання з лікарями обласних лікарень для обміну знаннями. Направляти лікарів на навчання для вдосконалення знань та отримання нових, навчати лікарів вузького профілю для більш профільного лікування пацієнтів та отримання нових можливостей лікарні. Пропонувати лікарям брати участь в міжнародних конференціях для запозичення нових методів в діагностиці та лікування хворих.

Для заохочення лікарів, середнього та молодшого медичного персоналу ввести щомісячні та щорічні премії, що будуть залежати від кількості пролікованих пацієнтів, якості виконаної роботи та кількості набраних балів в анкетуванні пацієнтами (створити онлайн анкету для заповнення пацієнтами після проведеного лікування, що дасть змогу контролювати роботу відділення та покращить якість надавання медичних послуг).

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження у кваліфікаційній роботі щодо особливостей управлінського аспекту надання медичної допомоги в терапевтичному відділенні КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР дало нам змогу:

1. Розробити власний антикризовий стратегічний план (SWOT-аналіз) терапевтичного відділення на основі існуючих можливостей та загроз роботи відділення в умовах Тростянецької міської лікарні;

2. Проаналізувати роботу відділення, оцінити пацієнто-потік та середню зайнятість ліжка днів. Оцінити динаміку захворюваності в 2019-2021 рр. по окремим нозологіям пролікованих у відділенні, визначити нозологію з якої найчастіше звертаються пацієнти для лікування в терапевтичному відділенні.

3. Проаналізувати роботу одного лікаря терапевтичного відділення, оцінити його навантаження та запропонувати методи покращення якості надання медичних послуг пацієнтам та способи запобігти професійному вигоранню лікарів.

4. Оцінити роботу реформи надання медичної допомоги на вторинному рівні на прикладі терапевтичного відділення КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР.

Проведений аналіз виявив, що найбільша частка захворювань пролікованих в терапевтичному відділенні за 2021 рік складає: 37% хвороби серцево-судинної системи, 30% хвороби органів дихання, 20% цереброваскулярні хвороби, 8% хвороби органів травлення, 4% хвороби ендокринної системи та 1% хвороби кровотворної системи. Кількість пролікованих пацієнтів одним лікарем +/-290 хворих за рік. Протягом останніх двох років кількість пролікованих пацієнтів в терапевтичному відділенні зросла з 1120 пацієнтів у 2020 році до 1459 пацієнтів у 2021 році.

В процесі аналізу виявлено, що терапевтичне відділення забезпечене матеріально-технічно на високому рівні, але має труднощі для екстреної діагности-

ки через взаємозв'язок з лабораторією та лікарями з функціональної діагностики, деякі обмеження в методах лікування через відсутність практики у лікарів в окремих методиках лікування.

Зазначені проблеми в роботі терапевтичного відділення потребують вирішення. В нашій роботі ми запропонували заходи щодо покращення робіт терапевтичного відділення, зокрема в управлінському спектрі:

- Створити єдину сітку програми MEDSTAR для внесення результатів аналізів та функціональної діагностики, забезпечити доступ працівникам лабораторії та лікувально-діагностичної поліклініки до стаціонарного блоку програми.

- Створити онлайн запис на стаціонарне лікування, використовуючи для цього програму MEDSTAR або запис за телефоном (дзвінок від сімейного лікаря).

- Проводити навчання з лікарями обласних лікарень для обміну знаннями. Пропонувати лікарям брати участь в конференціях для запозичення нових методів в діагностиці та лікування хворих. Проводити навчання серед медичного персоналу завідувачем відділення.

- Більше працювати з електронною картою пацієнта, ніж паперовою, для зберігання інформації про попередні результати лікування в електронній базі, задля полегшення пошуку інформації при відсутності амбулаторної картки пацієнта.

- Пошук додаткових джерел фінансування діяльності терапевтичного відділення, на виділення щомісячних та щорічних премій що буде залежати від якості наданих медичних послуг.

Запропоновані вище управлінсько-організаційні рішення дадуть можливість покращити якість надання медичної допомоги пацієнтам, зменшити навантаження на лікаря та подолати кризові явища в терапевтичному відділенні з неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня» ТМР за рахунок використання технологій антикризового менеджменту.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. К. : Центр учб. літ., 2008. 640 с.
2. Баєва О. В. Менеджмент організацій. К. : ДП «Вид. дім «Персонал», 2009. 336 с.
3. Бацура К. Удосконалення надання офтальмологічної допомоги хворим на вторинному рівні: управлінський аспект: Кваліфікаційна робота магістра. Суми, 2021. 41 с. URL: <https://essuir.sumdu.edu.ua/>.
4. Гасанов С. С., Штангрет А. М., Котляревський Я. В. Антикризове корпоративне управління: теоретичні та прикладні аспекти. ДННУ “Акад. фін. упр.”, 2012. 301 с.
5. Гуменюк О.Г. Використання SWOT-аналізу як основного інструменту стратегічного управління: електронне наукове видання. Миколаїв: «Глобальні та національні проблеми економіки», Випуск 17. 2017. 281 с. URL: <http://global-national.in.ua/archive/17-2017/61.pdf>.
6. Електронна система охорони здоров'я. *Електронна система охорони здоров'я*. URL: <https://ehealth.gov.ua/>.
7. Загальні принципи організації роботи молодшого медичного персоналу лікувально-профілактичного закладу. URL: <https://elearning.sumdu.edu.ua/>.
8. Керецман А. О., Рогач І., Фегер О. В. Соціальна медицина та ООЗ. Модуль III. Методичні рекомендації. Ужгород, 2020. 109 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/>.
9. Комунальне некомерційне підприємство «Тростянецька міська лікарня» Тростянецької міської ради. URL: <http://trostyanecka.crl.org.ua/>
10. Лікарня. URL: <https://doc.crltrost.hospital.medstar.ua/>.
11. Медична реформа. URL: <https://www.kmu.gov.ua/>.
12. Медична справа – усе, що необхідно керівникам лікувально-профілактичних закладів. Медична справа. URL: <https://medplatforma.com.ua/>

13. Методологічні проблеми фінансової теорії та практики в умовах проведення системних реформ : матер. Загальноунівер. наук. конф. проф.-викл. складу, м. Тернопіль, 10 квіт. 2013 р. 2013. С. 134.
14. Михайловська Н. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини: навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина». ЗДМУ, 2014. 227 с.
15. Михайловська Н. С. Основні принципи організації терапевтичної допомоги при захворюваннях внутрішніх органів: навч. посіб. для здобувачів ступеня доктора філософії за третім освітньо-науковим рівнем за програмою навчальної дисципліни «Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб». Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. 213 с. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/>.
16. Міністерство охорони здоров'я України URL: <https://moz.gov.ua>
17. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / ред.: М. Шкільняка, Т. Желюк. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/>.
18. Мудрак Л. Комунікація і криза. Як громадам протистояти викликам і успішно діяти в період кризи. Київ, 2020. 57 с.
19. Новини медицини в Україні | Інтернет-видання «Новини медицини та фармації». URL: <http://www.mif-ua.com/>
20. Норд Г. Л. Методичні рекомендації з дисципліни «Менеджмент в сфері охорони здоров'я». Миколаїв : ЧНУ ім. Петра, 2021. 32 с.
21. Основи менеджменту і маркетингу в медицині / Т. Єрошкіна та ін. Дніпро : РВВ ДНУ, 2012. 64 с. URL: <http://repository.dnu.dp.ua/>.
22. Показники діяльності ЛПЗ Тростянецького району – статистичний відділ лікарні
23. Полторак В. Маркетингові дослідження: Навчальний посібник. К.: ЦУЛ, 2003. 387 с.
24. Портал місцевого самоврядування URL: <https://rada.info/>

25. Постанова КМУ «Деякі питання створення госпітальних округів». URL: <https://moz.gov.ua/>.
26. «Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ»: Наказ МОЗ України від 20.02.2017 р. № 165.
27. Решетілова Т., Довгань С. Маркетингові дослідження. Дніпропетровськ : НГУ, 2015. 357 с.
28. Спеціальні маркетингові дослідні методики. URL: <https://pidru4niki.com/>.
29. Технології антикризового управління / ред.: С. Рамазанов, О. Степаненко, Л. О. Луганськ : СНУ ім. В. Даля, 2004. 192 с.
30. Тростянецька міська рада, офіційне інтернет-представництво. URL: <https://trostyanets-miskrada.gov.ua/>
31. Управління медичним персоналом. *Медична справа*. URL: <https://medplatforma.com.ua/>.

ДОДАТКИ

додаток А – Зовнішній вигляд терапевтичного відділення з
неврологічними ліжками Тростянецької міської лікарні



рис. А.1.1



рис. А.1.2

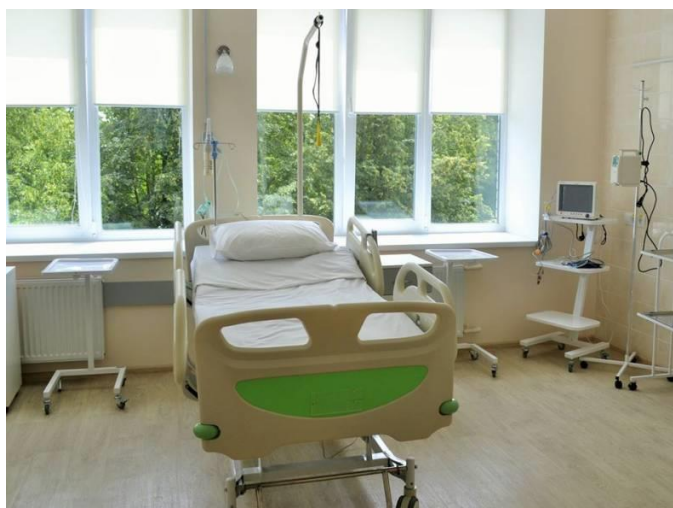


рис. А.1.3

додаток Б – Порівняльні діаграми кількості пролікованих хворих за 2019-2021 роки



рис. Б.1.1



рис. Б.1.2



рис. Б.1.3

додаток В – Звіт про діяльність терапевтичного відділення з
неврологічними ліжками КНП «Тростянецька міська лікарня»
ТМР за 2019 - 2021 рік

табл. В.1.1

2019	Лікува- лося хворих	Прове- дено л/днів	% ви- конан- ня л/днів	Зайня- тість ліжок	Серед- ня три- валість ліку- вання	По- мерло	Леталь- ність	Обо- рот ліж- ка
	1144	11497	102,4	348,4	10,0	9	0,78	34,70

табл. В.1.2

2020	Лікува- лося хворих	Прове- дено л/днів	% ви- конан- ня л/днів	Зайня- тість ліжок	Серед- ня три- валість ліку- вання	По- мерло	Леталь- ність	Обо- рот ліж- ка
	1285	12845	62,3	211,85	10,0	25	2,035	21,2

табл. В.1.3

2021	Лікува- лося хворих	Прове- дено л/днів	% ви- конан- ня л/днів	Зайня- тість ліжок	Серед- ня три- валість ліку- вання	По- мерло	Леталь- ність	Обо- рот ліж- ка
	1381	13339	64,4	218,9	9,65	36	2,635	22,65

додаток Г – Щоденна зайнятість лікаря в відділенні



рис. Г.1

додаток Д – Щонедільний-щоденний план роботи завідувачки терапевтичним відділенням на 2021 рік

табл. Д.1

Понеділок		
7.50	8.00	Рапорт чергової медсестри
8.00	8.30	Огляд тяжко хворих та хворих, що поступили
8.30	8.45	«П'ятихвилинка» з персоналом відділення
8.45	9.00	Адміністративний обхід відділення із старшою медсестрою та сестрою-господинею
9.00	11.00	Загальний лікарський обхід усіх хворих відділення
11.00	12.30	Підготовка виписних документів, огляд хворих, що поступають у відділення
12.30	13.00	Обідня перерва
13.00	16.12	Оформлення медичної документації. Консультації в інших відділеннях. Нагальні питання.

Продовж. табл. Д.1

Вівторок		
7.50	8.00	Рапорт чергової медсестри
8.00	8.30	Огляд тяжко хворих та хворих, що поступили вночі
8.30	8.45	«П'ятихвилинка» з персоналом відділення
8.45	9.00	Ранкова нарада у начмеда
9.00	11.00	Обхід хворих
11.00	12.30	Підготовка виписних документів. Огляд поступаючі хворих.
12.30	13.00	Обідня перерва
13.00	16.12	Оформлення медичної документації. Огляд хворих. Нагальні питання.
Середа		
7.50	8.00	Рапорт чергової медсестри
8.00	8.30	Огляд тяжко хворих та хворих, що поступили вночі
8.30	8.45	«П'ятихвилинка» з персоналом відділення
8.45	11.00	Обхід хворих
11.00	12.30	Оформлення мед документації, зустріч з рідними хворих, огляд поступаючих хворих.
12.30	13.00	Обідня перерва
13.00	16.12	Консультація в інших відділеннях, огляд нових хворих, заповнення меддокументації. Робота над літературою. Нагальні проблеми.
Четвер		
7.50	8.00	Рапорт чергової медсестри
8.00	8.30	Огляд тяжко хворих та хворих, що поступили вночі
8.30	8.45	«П'ятихвилинка» з персоналом відділення
8.45	11.00	Обхід хворих
11.00	12.30	Виписка хворих. Огляд поступаючі хворих. Зустріч з рідними хворих.
12.30	13.00	Обідня перерва

Продовж. табл. Д.1

13.00	16.12	Оформлення меддокументації. Нагальні питання.
П'ятниця		
7.50	8.00	Рапорт чергової медсестри
8.00	8.30	Огляд тяжко хворих та хворих, що поступили вночі
8.30	8.45	«П'ятихвилинка» з персоналом відділення
8.45	11.00	Обхід хворих
11.00	12.30	Виписка хворих. Огляд поступаючи хворих. Заповнення меддокументації. Консультації.
12.30	13.00	Обідня перерва
13.00	14.00	Медичні конференції та наради. Заняття з молодшим та середнім медперсоналом.
14.00	14.30	Перевірка та підпис документації, яку веде середній медперсонал. Експертні оцінки історій хвороб.
14.30	16.12	Консультації у відділеннях. Нагальні питання.