

УНІВЕРСИТЕТ «КРОК»
Навчально-науковий інститут медицини
Кафедра прикладної медицини

Удичка Ірина Петрівна

УДК 658.5:614

Дипломна робота

На тему: «Інтеграційний підхід в наданні медичної допомоги громадянам
закладами охорони здоров'я»

Спеціальність 229 Громадське здоров'я

Освітня програма: Громадське здоров'я

Подається на здобуття освітнього ступеня «магістр»

Дипломна магістерська робота містить результати власних доробок.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело.

_____ І.П. Удичка

(підпис, ініціали та прізвище здобувача)

Науковий керівник Сабліна Людмила Володимирівна,
кандидат медичних наук, доцент

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

Київ – 2024

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ІНТЕГРАЦІЙНОГО ПІДХОДУ	10
1.1. Роль медичної допомоги в системі охорони громадського здоров'я та визначення необхідності використання інтеграційного підходу для підвищення її якості.....	10
1.2. Аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги громадянам закладами охорони здоров'я.....	17
1.3. Перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі охорони громадського здоров'я.....	26
Висновки до розділу.....	33
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ ПО ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ» З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМ НА ОСНОВІ ІНТЕГРАЦІЙНОГО ПІДХОДУ	36
2.1. Загальна інформація про функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області».....	36
2.2. Дослідження специфіки роботи основних структурних підрозділів Державної установи «Територіальне медичне	

об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області».....	41
2.3. Визначення якості надання медичної допомоги Державною установою «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» та використання інтеграційного підходу в діяльності.....	55
Висновки до розділу.....	64
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З УРАХУВАННЯМ ІНТЕГРАЦІЙНОГО ПІДХОДУ.....	67
3.1. Розробка процедури визначення якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на основі використання інтеграційного підходу.....	67
3.2. Формування заходів з реалізації процедури оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.....	79
Висновки до розділу.....	84
ВИСНОВКИ.....	87
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	91
ДОДАТКИ.....	97

АНОТАЦІЯ

Дипломна магістерська робота вищої освіти ступеня «магістр» спеціальності 229 Громадське здоров'я освітньої програми «Громадське здоров'я» на тему «Інтеграційний підхід в наданні медичної допомоги громадянам закладами охорони здоров'я» містить 100 сторінок, 6 таблиць, 10 рисунків, список літератури з 49 найменувань, 3 додатки.

КЛЮЧОВІ СЛОВА. ІНТЕГРАЦІЙНИЙ ПІДХІД, МЕДИЧНА ДОПОМОГА, ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я, ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

Мета роботи – є на основі дослідження науково-методичних і практичних положень у питаннях удосконалення надання медичної допомоги, а також аналізу функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» запропонувати механізм і заходи з оцінки якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах інтеграційного підходу.

Для досягнення зазначеної мети було поставлено і вирішено такі задачі: визначено роль медичної допомоги в системі охорони громадського здоров'я та встановлено необхідність використання інтеграційного підходу для підвищення її якості; проведено аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я; наведено перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я; надано загальну інформацію про функціонування ДУ «Територіальне медичне об'єднання МВС України по Закарпатській області»; досліджено специфіку роботи основних структурних підрозділів закладу; визначено якість надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я та використання інтеграційного підходу в діяльності; розроблено процедури визначення якості надання медичної допомоги закладом на основі використання інтеграційного підходу; сформовано заходи з реалізації процедури оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – процес удосконалення надання медичної допомоги громадянам з урахуванням використання інтеграційного підходу, у тому числі на прикладі функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні положення з формування і удосконалення процесу надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я на основі інтеграційного підходу в системі охорони громадського здоров'я. При вирішенні визначених у дипломній роботі завдань використано такі методи детального вивчення об'єкта дослідження: аналіз і синтез, горизонтальний аналіз, системний підхід.

Розроблено механізм оцінки якості й обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я, а також заходи з його реалізації на засадах інтеграційного підходу (інтеграція медичної, соціальної та психологічної допомоги, інтеграція персоналу в межах закладу, інтеграція потенціалу різних закладів, інтеграція сучасних методів і технологій), що дозволить отримати інформацію та здійснити оцінювання потенціалу установи з метою забезпечення підвищення якості надання медичних послуг, що дозволить покращити стан громадського здоров'я населення.

ABSTRACT

Degree work of the applicant of higher education degree "Master" specialty 229 "Public health" specialization "Public health" on the topic "Integrative approach in the provision of medical care to citizens by health care institutions" contains 100 pages, 6 tables, 10 figures, a list of references from 49 titles, 3 applications.

KEYWORDS. INTEGRATIVE APPROACH, MEDICAL CARE, PUBLIC HEALTH, HEALTH CARE.

The purpose of the work is to propose a mechanism and measures for assessing the quality of medical care on the basis of a study of scientific, methodical and practical provisions in matters of improving the provision of medical care, as well as an analysis of the functioning of the State institution "Territorial Medical Association of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine for the Transcarpathian Region" health care institution based on the integration approach.

To achieve this goal, the following tasks were set and solved: the role of medical care in the public health system was defined and the need to use an integration approach to improve its quality was established; an analysis of scientific and methodical approaches aimed at providing high-quality medical care to the population by health care institutions was carried out; the prospects of providing quality medical care by health care institutions in the public health system are given; provided general information about the functioning of the "Territorial Medical Association of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine in Zakarpattia Oblast"; the specifics of the work of the main structural divisions of the institution were investigated; the quality of the provision of medical care by the health care institution and the use of an integration approach in its activities are determined; procedures for determining the quality of medical care provided by the institution based on the use of an integration approach have been developed; measures have been formed to implement the procedure for assessing the quality and scope of medical care provided by the health care institution.

The object of the study is the process of improving the provision of medical assistance to citizens, taking into account the use of an integration approach, including the example of the functioning of the State institution "Territorial Medical Association of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine for Zakarpattia Oblast". The subject of the study is theoretical, methodological and practical provisions on the formation and improvement of the process of providing medical care by health care institutions based on the integration approach in the public health care system. When solving the tasks defined in the thesis, the following methods of detailed study of the research object were used: analysis and synthesis, horizontal analysis, systemic approach.

A mechanism for assessing the quality and volume of medical care provided by health care institutions has been developed, as well as measures for its implementation based on the integration approach (integration of medical, social and psychological care, integration of personnel within the institution, integration of the potential of different institutions, integration of modern methods and technologies), which will allow to obtain information and carry out an assessment of the institution's potential in order to ensure the improvement of the quality of the provision of medical services, which will allow to improve the state of public health of the population.

ВСТУП

Актуальність теми дослідження.

У сучасних умовах розвитку світової медицини якість надання медичної допомоги вважається основною метою функціонування системи охорони громадського здоров'я і також оціночним показником її діяльності. У широкому колі зарубіжних країн розроблено та впроваджено в діяльність різноманітні сучасні підходи та методи забезпечення надання якісної медичної допомоги, які мають статус основи державної політики у сфері охорони здоров'я, до таких підходів у тому числі відноситься інтеграційний. Незважаючи на суттєві досягнення та прогрес у цьому питанні з боку міжнародних установ, метою функціонування яких є сприяння розвитку сфери громадського здоров'я в різних країнах, українське законодавство та досвід роботи щодо якості медичної допомоги та практики її здійснення вимагають активізації наукових досліджень. В Україні на сьогоднішній день існуючі процедури здійснення оцінки якості й обсягів надання медичної допомоги, здійснення комплексних медичних послуг та обслуговування є не достатньо опрацьованими для практичного використання, що підтверджує необхідність дослідження питань надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я з урахуванням використання інтеграційного підходу.

Теоретичне і практичне значення роботи полягає в узагальненні теоретичних, методичних і практичних напрацювань з удосконалення процесу надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі охорони громадського здоров'я на основі використання інтеграційного підходу.

Об'єктом дослідження є процес удосконалення надання медичної допомоги громадянам з урахуванням використання інтеграційного підходу, у тому числі на прикладі функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області».

Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні положення з формування і удосконалення процесу надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я на основі інтеграційного підходу в системі охорони громадського здоров'я.

Метою роботи є на основі дослідження науково-методичних і практичних положень у питаннях удосконалення надання медичної допомоги, а також аналізу функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» запропонувати механізм і заходи з оцінки якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах інтеграційного підходу.

Відповідно до мети було поставлено та виконано такі **завдання роботи**:

- 1) визначити роль медичної допомоги в системі охорони громадського здоров'я та встановити необхідність використання інтеграційного підходу для підвищення її якості;
- 2) провести аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я;
- 3) навести перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я;
- 4) надати загальну інформацію про функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області»;
- 5) дослідити специфіку роботи основних структурних підрозділів Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області»;
- 6) визначити якість надання медичної допомоги Державною установою «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» та використання інтеграційного підходу в діяльності;
- 7) розробити процедури визначення якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на основі використання інтеграційного підходу;

8) сформувати заходи з реалізації процедури оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.

Джерела інформації. При написанні дипломної роботи були використані літературні джерела, в яких висвітлено теоретичні, методологічні, методичні та практичні підходи до здійснення оцінки якості й обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я, а також законодавчі, організаційні та медичні аспекти діяльності медичних установ. Значна увага під час підготовки роботи приділялась дослідженню положень законів Міністерства охорони здоров'я України, в яких відображено принципи здійснення оцінки та контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я. Активно використовувалися джерела з інтернет-мережі, інформація з сайту Міністерства охорони здоров'я, сайту Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області».

Методи дослідження. Завдання, які було поставлено в дипломній роботі, виконувались за допомогою використання таких методів: **аналіз і синтез** – для дослідження теоретико-методичних основ надання медичної допомоги в системі громадського здоров'я на основі інтеграційного підходу, для формулювання висновків; **горизонтальний аналіз** – для проведення аналізу основних показників діяльності закладу охорони здоров'я; **системний підхід** – для формування процедури здійснення оцінки якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на основі інтеграційного підходу.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що розроблено механізм оцінки якості й обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я і заходи з його реалізації. Організація та впровадження у практику регулярного дослідження і оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я на засадах інтеграційного підходу (інтеграція медичної, соціальної та психологічної допомоги, інтеграція персоналу в межах одного закладу, інтеграція потенціалу різних закладів охорони здоров'я, інтеграція сучасних методів і технологій

тощо) дозволить отримати інформацію та здійснити оцінювання потенціалу установи, її структурних підрозділів та окремих напрямів функціонування з метою виявлення проблемних аспектів роботи, забезпечення підвищення якості надання медичних послуг, ефективності діяльності закладу та досягнення стійкого потенціалу розвитку, що дозволить покращити стан громадського здоров'я населення.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ІНТЕГРАЦІЙНОГО ПІДХОДУ

1.1. Роль медичної допомоги в системі охорони громадського здоров'я та визначення необхідності використання інтеграційного підходу для підвищення її якості

На сучасному етапі розвитку сфери охорони громадського здоров'я надання медичної допомоги являє собою основну цільову функцію і водночас вважається критерієм функціонування системи охорони здоров'я від нижчої її ланки – закладу охорони здоров'я, до вищої – Міністерства охорони здоров'я України. У більшості зарубіжних країн забезпечення якості при наданні медичних послуг розцінюється основою державної політики в системі охорони здоров'я громадян. У широкому колі зарубіжних країн розроблено та впроваджено в діяльність різноманітні сучасні підходи та методи забезпечення надання якісної медичної допомоги. Проте дослідження численних матеріалів свідчить про те, що суттєвий обсяг послуг медицини, з урахуванням досвіду розвинених зарубіжних країн, виконується на рівні гіршому за необхідний, достатній і запланований. Встановлено, що більша частина клінічних процедур виявляється недоцільною та нерентабельною. Існують обґрунтовані і перевірені факти, що приблизно 20-30% медичних послуг вважаються неефективними (чи взагалі непотрібними і навіть шкідливими). Встановлено занадто суттєві та значущі невідповідності процесу і результатів надання медичної допомоги не тільки між різними країнами чи регіонами в межах однієї держави, а також між певними медичними установами та спеціалістами. Тож надання високоякісної медичної допомоги в нашій країні є однією з гострих, актуальних проблем на сьогоднішній день [40].

В Україні низька якість медичних послуг визнана однією з головних проблем системи охорони громадського здоров'я. Так, в українській Концепції управління якістю медичної допомоги у сфері охорони здоров'я відмічено, що населення України має очікувану тривалість життя, яка становить 69,3 роки, що, порівняно з країнами Європи, менше в середньому на 10 років. Показник смертності дітей вищий у 2,5 рази, ніж у країнах-членах Європейського Союзу. Рівень передчасної смертності перевищує у три рази значення цього показника у Європейському Союзі, а від туберкульозу смертність є вищою навіть у двадцять разів. Однією з основних причин такого становища відзначено відсутність взаємозв'язку між показниками якості медичної допомоги, витратами на її здійснення, а також низька мотивація медичних працівників до якісного виконання їх обов'язків.

За класичним підходом формування політики у сфері охорони громадського здоров'я з метою покращання здоров'я населення здійснюється на основі фінансового забезпечення медичного обслуговування, проте останнім часом зростає кількість інформації, що підтверджує відсутність прямої залежності між обсягами фінансових витрат на сферу охорони здоров'я і результатами її функціонування, які представлено у вигляді показників громадського здоров'я. У більшості зарубіжних країн забезпечення якості при наданні медичних послуг розцінюється основою державної політики в системі охорони здоров'я громадян. У широкому колі зарубіжних країн розроблено та впроваджено в діяльність програми забезпечення якості медичної допомоги [40].

У більшості сучасних світових підходів в охороні здоров'я використовуються п'ять інструментів, що виступають забезпечуючими механізмами якості надання медичної допомоги: обов'язкове ліцензування закладів охорони здоров'я, проведення їх акредитації і сертифікації (що може бути обов'язковим або добровільним), здійснення стандартизації (найчастіше національні стандарти і клінічні протоколи містять два види критеріїв – обов'язкові та бажані) і, звісно, реалізація контролю якості, що включає

зовнішній і внутрішній аудит. Більшість всіх перелічених інструментів є присутніми в кожній із держав, але з певними особливостями у мінімальних вимогах і процедурах здійснення. В Україні ліцензуванням охоплюються всі юридичні особи незалежно від їх організаційно-правової форми, а також фізичні особи, що ведуть підприємницьку діяльність з медичної практики.

Медична практика виступає особливим видом діяльності, що у відповідності до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» підлягає процедурі ліцензування. За здійснення медичної практики без отримання ліцензії діючим законодавством передбачено адміністративну, цивільно-правову та кримінальну відповідальність. Для суб'єктів господарювання, що здійснюють медичну практику, застосовуються певні загальні та спеціальні вимоги, які встановлено умовами ліцензування [27].

Призначенням ліцензування є гарантування виконання мінімальних стандартів для забезпечення безпеки пацієнтів і мінімізація ризиків для їхнього здоров'я. Натомість акредитацію закладів охорони здоров'я впроваджено для забезпечення безперервного покращення якості надання медичних послуг, а також для відповідності функціонування встановленим стандартам. Державний орган з акредитації використовуючи засіб незалежного зовнішнього оцінювання привселюдно підтверджує отримання стандартів акредитації певним закладом охорони здоров'я. У Великобританії цей процес регулюється United Kingdom Accreditation Forum (UKAF) – волонтерською мережею організацій NHS, яка є підзвітною уряду; у Франції – HAS (публічною некомерційною незалежною науковою установою), органом влади у сфері охорони здоров'я; у Сполучених Штатах Америки – Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO; національним некомерційним закладом) [46].

Акредитація медичних установ – це формальне встановлення у закладі охорони здоров'я наявності потрібних умов для відповідного, своєчасного, якісного рівня медичних послуг для громадян, виконання установою

стандартизованих процедур у сфері охорони здоров'я, відповідності медичного (фармацевтичного) персоналу єдиним сформованим вимогам щодо кваліфікації. Акредитація це добровільна процедура для всіх закладів у сфері охорони здоров'я незалежно від форми власності. У відповідність з постановою Кабінету Міністрів України № 765 від 15.07.1997 року «Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я» (зі змінами, внесеними Постановою КМУ № 215 від 13.03.2019 р.) для реалізації процедури акредитації заклад охорони здоров'я подає пакет підготовлених документів до комісії з акредитації, яка терміном у два місяці розглядає подані установою документи та ініціює формування експертних груп для здійснення оцінки відповідності стандартам акредитації закладу охорони здоров'я [1].

У більшості країн сталого розвитку вимоги до здійснення закладами охорони здоров'я процесу сертифікаційних процедур на відповідність міжнародним стандартам серії ISO 9001 встановлено на законодавчому рівні: наприклад, у Німеччині майже всі державні та приватні лікарні мають обов'язок формувати систему контролю якості для власного використання, а відповідно до вимог ISO 9001 переважна більшість із них здійснювали реалізацію системи управління якістю у власному закладі [47].

Настанови щодо покращення ключових процесів в установах охорони здоров'я відображено в документі ISO IWA 1 (International Workshop Agreement) [15], який розроблено групою ASQ/AIAG. IWA 1 удосконалює зміст документу HC-1 (Health Care), в якому рекомендовано у загальній формі установам системи охорони здоров'я здійснювати вимоги щодо покращення надання медичної допомоги з позиції визначення захворювань і призначення лікування, а також ефективності функціонування та безпеки використання всього медичного обладнання, діагностичних пристроїв і устаткування, що задіюються у зазначених цілях.

Наявність системи управління якістю за вимогами ДСТУ ISO 9001:2009 [14] надає установам системи охорони здоров'я суттєві конкурентні переваги. Одним із ключових моментів виступає підвищення прозорості та чіткість

функціонування. Однією з відмінних рис системи управління якістю вважається попередження, тобто намагання вирішити проблему ще на етапі її виникнення. Такий метод дозволяє значно підвищити ефективність лікувального процесу за рахунок своєчасного і вірного встановлення діагнозу та надання медичної допомоги. Просування методології управління на основі якості у систему медичної допомоги має супроводжуватися, як це особливо підкреслюється в документах ISO та IWA, зниженням вартості цих послуг за результатами удосконалення процесів їх організації, реалізації та контролю. Основна економія при цьому отримується через практичну мінімізацію витратних за періодом і забезпеченість ресурсами процедур регулювання (коригування) та видалення наслідків діагнозів, які є помилково встановленими, і невірно призначеного лікувальної процедури, включаючи судові процеси.

Одним із перших в Україні законодавчих документів Міністерства охорони здоров'я щодо надання якісної медичної допомоги було визначено наказ «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» № 507 від 28.12.2002 р., в якому було сформовано та представлено Перелік показників, що визначають якість надання медичної допомоги: науково-технічний рівень; ефективність; економічність; доступність; наступність; рівень дотримання технологічності; рівень якості профілактики; рівень якості діагностики; рівень якості диспансеризації; рівень якості обстеження; рівень якості лікування; рівень якості реабілітаційних процедур; рівень задоволеності пацієнтів наданою медичною допомогою. Даний документ втратив свою чинність на основі наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України» № 310 від 08.05.2014 р., але визначений перелік показників є актуальними і до тепер [35, 48].

Важливим завданням сучасності в Україні є продовження реалізації діючої трансформації, тобто створення оновленої системи охорони здоров'я на

основі принципів надання якісної медичної допомоги. Ця процедура вимагає впровадження значних змін на рівні законодавства. Якісним медичним обслуговуванням можна назвати надання послуг, яке потребує організації і забезпеченості ресурсами таким чином, щоб задовольняти потреби тих осіб, хто потребує медичної допомоги, найбільш безпечно, швидко і ефективно, здійснювати профілактичні процедури та лікування захворювань без зайвого витрачання будь-яких ресурсів, у відповідності з вимогами та можливостями сучасного рівня розвитку науки [40].

Аналіз міжнародних та вітчизняних процедур з регулювання діяльності установ охорони здоров'я з надання якісної медичної допомоги показав, які існують у світі інструменти дотримання якості в медицині, дозволив сконцентрувати увагу на тих положеннях, що існують в Україні. Вирішення проблеми низької якості медичної допомоги в Україні шляхом лікування хворих за зарубіжними клінічними настановами є не доречним без їх трансформації й урахування існуючого потенціалу української системи охорони здоров'я, краще скористатися п'ятьма механізмами, що дозволяють забезпечити якість надання медичних послуг. Завданнями Міністерства охорони здоров'я у цьому напрямку все ще залишається: організація й забезпечення належного їх функціонування; приведення до відповідності європейській і світовій практиці; ініціація Міністерством розробки стандартів з медицини, які забезпечують потрібні обсяг, рівень і якість надання медичної допомоги для громадян; впровадження клінічного аудиту та моніторингу індикаторів, показників якості в діяльність закладів системи охорони здоров'я.

Крім того варто зазначити, що в сучасних складних та небезпечних умовах функціонування вітчизняної сфери охорони здоров'я, країни в цілому та кожного громадянина окремо характерним є значне ускладнення можливості надання вчасної та високоякісної медичної допомоги, особливо в тих регіонах, де відбуваються активні бойові дії. Такі умови і обставини життєдіяльності населення роблять основним процесом забезпечення надання безперервної і якісної медичної допомоги для збереження здоров'я та життя

громадян *інтеграцію та координацію* взаємодії між різними сферами: медичною, соціальною та інфраструктурною [42].

Інтеграційний або інтегрований підхід у наданні медичної допомоги населенню характеризується здійсненням комплексного вирішення проблемних питань, які включають медичну, соціальну та психологічну допомогу громадянам. Вказаний підхід дозволяє здійснити доступ до медичної допомоги навіть у найбільш небезпечних територіях, областях. Про це свідчать у тому числі початкові етапи впровадження розпочатих процесів відновлення, щодо результатів здійснення яких звітують представники місцевої влади регіонів, що найбільш постраждали від воєнних подій: Донецької, Запорізької, Харківської, Чернігівської, Дніпропетровської та інших областей. Представники Департаментів охорони здоров'я у цих областях, а також керівники закладів охорони здоров'я, соціальних служб і громадських організацій у вказаних регіонах приймають участь у різноманітних інформаційних заходах, з метою подальшої реалізації *проектів з інтегрованої медичної, соціальної та психологічної допомоги громадянам* задля відновлення життєдіяльності на місцях [42].

Протягом періоду активних бойових дій в Україні міжнародний проєкт USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», як і більшість схожих міжнародних і внутрішніх партнерів, активно працює над забезпеченням реального доступу українських громадян до вкрай потрібної медичної допомоги. У зв'язку з цим на сьогодні для вітчизняної системи охорони здоров'я критично важливо скоординувати наявні та потенційно можливі зусилля для *впровадження інтеграційного підходу до відновлення надання медичної допомоги населенню*, який допоможе покращити якість медичних послуг та інфраструктуру системи охорони здоров'я:

- 1) відбудувати зруйновані та пошкоджені заклади охорони здоров'я;
- 2) забезпечити медичні установи необхідним устаткуванням, обладнанням та інформаційним ресурсом (знаннями) й надати доступ громадян до медичних послуг;

3) для надання допомоги у віддалених і постраждалих областях розширити мережу мобільних медичних бригад і телемедицини.

Таким чином, застосування інтеграційного підходу під час здійснення медичної допомоги громадянам у сучасних умовах функціонування українського суспільства є життєво необхідним та актуальним як ніколи.

Для розробки положень з підвищення якості надання медичної допомоги установами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я необхідно більш детально проаналізувати існуючі методологічні і методичні підходи у цьому напрямку.

1.2. Аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги громадянам закладами охорони здоров'я

Дослідження підходів до підвищення якості надання медичної допомоги громадськості закладами охорони здоров'я доречно почати з аналізу положень, які відмічені в одному з основних нормативно-правових документів, що стосуються якості діяльності медичних закладів – «Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні». Так, у [40] виявлено, що *адміністративно-командний підхід* щодо забезпечення якості у сфері охорони здоров'я громадян, який діяв до останнього часу, базується на принципах контролю, до того ж він не задовольняє сучасні організаційно-правові та економічні умови діяльності галузі і має бути замінений підходом, який засновано на засадах управління процесом. Варто відзначити, що процесний підхід як метод досягнення якості детально відображено у положеннях міжнародних стандартів International Standartization for Organization (ISO) серії 9000.

Якщо брати за основу *процесний підхід* при формуванні системи управління якістю надання медичної допомоги закладу охорони здоров'я, то згідно з міжнародними стандартами процеси системи управління якістю в

адаптації до закладу охорони здоров'я, можна розподілити на чотири рівні (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Рівні діяльності у медичному закладі і групи процесів забезпечення якості в ньому

Джерело: складено автором за [4]

Варто зауважити, що наведені групи процесів у певному ступеню відбуваються на кожному з рівнів управління: на рівні керівника закладу, його заступників, на рівні керівників структурних підрозділів, а також безпосередніх виконавців (рівень самоуправління).

У підході, запропонованому в роботі [4] відмічено, що управління якістю варто розпочинати, відповідно до вимог міжнародних і гармонізованих з ними вітчизняних положень стандартів, із процедури планування показників якості; до того ж найбільш підходять для цього процесу кількісні показники. На основі врахування п'яти сучасних стратегічних напрямів забезпечення якості системами охорони здоров'я, що визначені ВООЗ (а саме: направленість певних заходів на медичні кадри, на організацію медико-санітарної допомоги, на забезпечення медичними препаратами і технологіями, на клієнтів, а також на установи, які фінансують заклади охорони здоров'я), у відповідності до стратегічних векторів функціонування медичної установи необхідно формувати планові показники якості.

Обов'язковою вимогою до показників є їх розподілення на усі структурні рівні діяльності закладу охорони здоров'я. Досягнення запланованих значень показників потребує від керівництва установи охорони здоров'я в оперативному порядку таких дій:

- 1) для лікувально-діагностичного процесу реалізації поточного забезпечення ресурсами (закупівля);
- 2) формування і дотримання необхідних умов зберігання, відповідного використання і безпеки застосування закуплених товарів;
- 3) підвищення мотивації персоналу до дотримання встановлених регламентів процесу;
- 4) забезпечення і підтримка необхідних умов для навчання і роботи персоналу на робочих місцях;
- 5) регулювання *інтегрованого та скоординованого* функціонування структурних підрозділів установи і її зовнішніх контрагентів, що приймають участь у певних процесах.

В оперативній діяльності варто також використовувати методи моніторингових досліджень, вимірювань і оцінки усіх наявних процесів як «зворотного зв'язку» в системі управління якістю, а також визначення дефектів (невідповідностей) у системі.

Концепція якості медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні [40] наголошує на тому, що безперервне підвищення якості передбачає використання *комплексного, інтегрованого і динамічного підходів* до покращання якості, спрямованих на поліпшення результатів роботи медичних закладів і сфери охорони громадського здоров'я в цілому, постійну модифікацію і вдосконалення самої системи якості, а не визначення і покарання персоналу, виконання функцій або результати діяльності яких не відповідають нормативним вимогам. У цьому документі обґрунтовується необхідність системних змін та заходів для підвищення якості медичних послуг, проте про використання *системного підходу* не згадується.

На відміну від попередньої роботи, авторами Вороненко Ю.В. і Горачук В.В. у праці [4] стверджується, що обов'язковим для керівництва закладів охорони здоров'я у сфері якості є застосування методу *системного підходу* – для визначення взаємозв'язку усіх процесів у системі. Особливості застосування системного підходу до функціонування закладів охорони здоров'я представлено в роботі Клименко П. М. і Грабовського В. А. [23]. Зазначено, що *системний підхід* – це спрямованість методології спеціального наукового пізнання та соціальної практики, який в своїй основі містить дослідження об'єктів у вигляді систем. Система являє собою сукупність елементів, які перебувають у взаємозв'язку між собою, та формують встановлену цілісність і єдність. З позиції системного підходу будь-який об'єкт або система розглядаються як комплекс взаємодіючих елементів, мають вхід, вихід, зв'язок із зовнішнім середовищем та зворотний відгук. У статті проведено аналіз процесу покращення діяльності закладів охорони здоров'я через застосування системного підходу як одного з важливих напрямів оптимізації та удосконалення державної політики у сфері охорони громадського здоров'я. Особливості застосування системного підходу розглянуто через функціонування моделей системи покращення надання медичної допомоги. Встановлено, що чим більший рівень якості її складових елементів (медичних кадрів, устаткування, обладнання, технологій, споруд,

інформації тощо), тим вищою є вірогідність отримання якісної медичної допомоги населенням. Доведено, що використання системного підходу сприяє поліпшенню процесів функціонування, а отже, позитивно впливає на стан громадського здоров'я та національну безпеку держави. Відмічено значущість державного контролю над процесами діяльності закладів охорони здоров'я.

Методологія системного підходу включає декілька ключових принципів, характеристика яких більш детально представлена на рис. 1.2.

У сфері охорони здоров'я регулювання процесу надання медичної допомоги формується на системі виробничих відносин, ієрархічних зв'язках між персоналом та на системі правил, обов'язків і відповідальності.

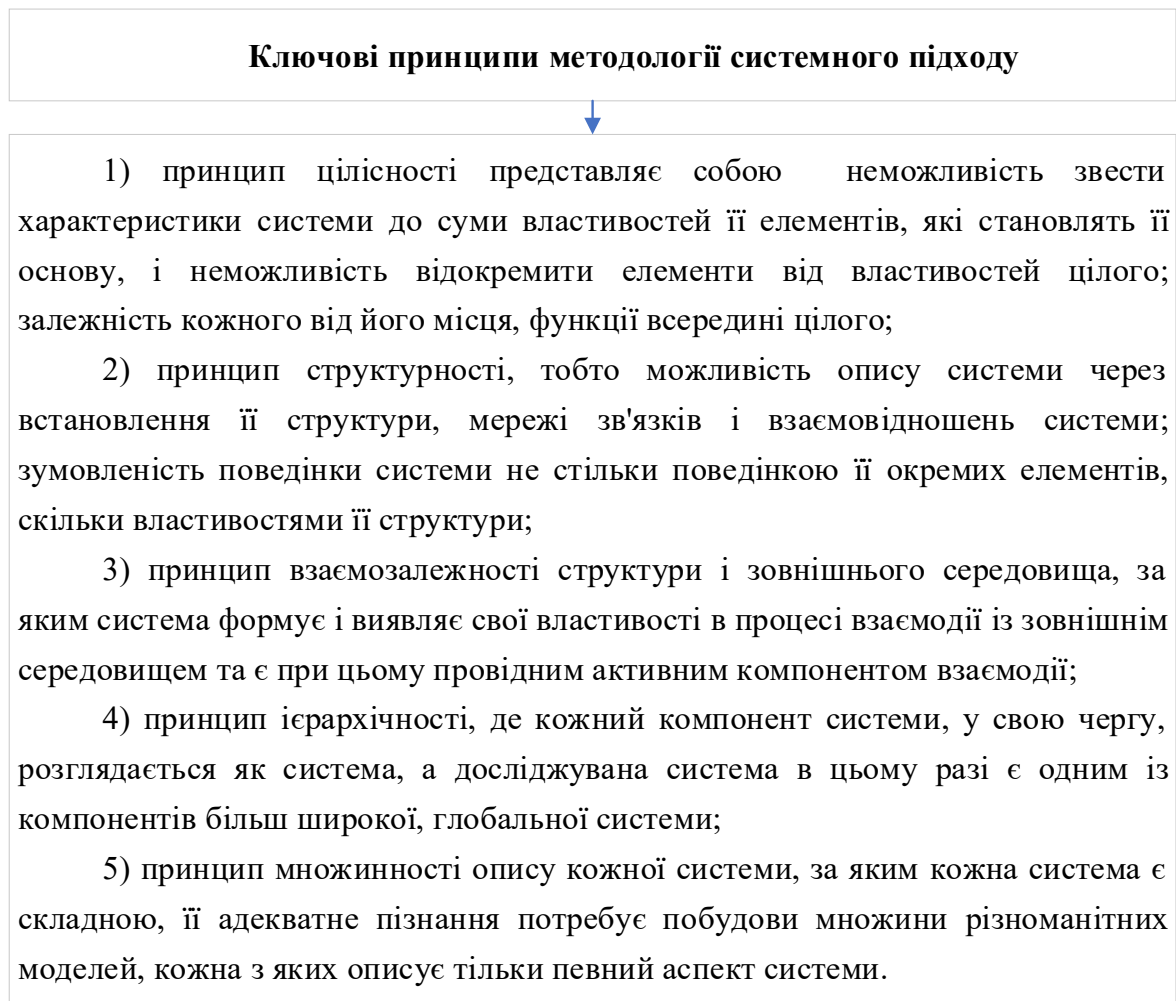


Рис. 1.2. Характеристика принципів методології системного підходу

Джерело: складено автором за [23]

Можна розглянути функціонування закладу охорони здоров'я з різних аспектів діяльності, на основі формування різні варіантів входів і виходів, беручи за основу принцип множинності опису кожної системи. Отже, варто дослідити таку модель: вхід – ресурси і інформація, вихід – надання медичної допомоги. Використання системного підходу бере початок із здійснення маркетингового аналізу і формування параметрів виходу (надання медичної допомоги): які послуги надавати, з якими показниками якості, які витрати мають бути на їх здійснення, у які терміни, хто буде споживачем визначених послуг, якою буде ціна послуг. На всі поставлені запитання має бути надана одночасна відповідь. До того ж варто враховувати, що медичні послуги мають носити конкурентоспроможний характер. Наступним кроком потрібно встановити параметри входу, а саме визначити які ресурси, дані та інформація є необхідними. Потреба в ресурсах, даних та інформації передбачається після дослідження організаційного і технічного рівня розвитку системи (рівень кваліфікації кадрів, якість техніки і обладнання, новизна технологій, умови організації праці персоналу, дієвість управління) та деяких характеристик зовнішнього оточення (політичної, соціально-демографічної, економічної, культурної ситуації та інфраструктури визначеного об'єкта). Зворотний відгук є інформативним каналом зв'язку між надавачами послуг та їх отримувачами. У випадку зміни запитів отримувачів до медичної допомоги, ринкових параметрів, появи конкурентів або інноваційних технологій система має дати відповідь на такі зміни і внести відповідні корегування в параметри діяльності. Реакція системи відображається в плануванні, зміні дій, процесів і функцій усередині медичної установи. Організація та координація виступають у якості основної складової і забезпечують взаємозв'язок між підсистемами та всією системою загалом. Організація *інтегрує, об'єднує* необхідні ресурси (персонал, матеріальні та фінансові засоби) і встановлює правила функціонування (права, обов'язки та відповідальність). Особливості використання системного підходу в діяльності медичної установи мають такі характеристики. Відмінністю системи надання медичної допомоги є

відсутність виробництва з позиції технічного розуміння цього терміну. А процес надання медичної допомоги є комплексом із виконаної праці медичних працівників і медичного обладнання, які необхідні для здійснення такого виду послуг. Під обладнанням варто розуміти будь-які матеріальні предмети, які є потрібними при наданні медичної допомоги. Медична допомога включає дві великі підгрупи: індивідуальні і загального користування. Під індивідуальною медичною допомогою варто розуміти будь-яку взаємодію споживача послуги з її надавачем, що отримав медичну освіту, є обізнаним з медичних питань, а практична діяльність якого приносить пряму користь виключно пацієнту-користувачу. Медична допомога загального характеру – це будь-яка взаємодія споживача з надавачем, що має медичну освіту, є обізнаним з медико-санітарних питань, діяльність якого приносить пряму користь громадянам і суспільству в цілому.

У наукових джерелах системний підхід є альтернативою кібернетичному. Кібернетичний підхід являє собою процес обґрунтування інформаційної сутності функціонування, у визнанні універсальності законів регулювання для систем різного формування, у визначенні та регулюванні інструментів зворотного зв'язку, що діють в системах, в покращенні поведінки системи на основі зворотного відгуку та відповідно до заздалегідь встановлених цілей і завдань.

Ще один дієвий механізм досягнення якості функціонування медичних закладів розкрито в роботі [46] – це *клінічний аудит*, який може бути внутрішнім і зовнішнім. Уперше його почали використовувати у Великобританії, а на протязі останніх 30 років він став широко використовуватися і в більшості держав світу. Зовнішній аудит можуть виконувати відповідні національні установи, а внутрішній – безпосередньо колектив медичних працівників закладу охорони здоров'я (іншими словами це є самоконтроль), оскільки перш за все персонал медичної установи є зацікавленим (особливо фінансово) у високій якості медичної допомоги. Можна навести приклад, так у Великобританії участь всіх задіяних медичних

працівників у клінічному аудиті є обов'язковою. Завдання клінічного аудиту – дослідити і порівняти існуючу клінічну практику із передовими з метою удосконалення якості медичної допомоги. Аудит може містити оцінку самого процесу надання медичної допомоги та/або його результату (відповідно до мети і завдань). Таку оцінку виконують на основі відповідних критеріїв, що вказують якої мети необхідно досягти, щоб відповідати найкращій практиці функціонування. Наказом Міністерства охорони здоров'я України №752 від 28.09.2012 р. «Про порядок контролю якості медичної допомоги» закріплено переважну більшість розповсюджених у світі методів такого контролю: самооцінка медичного персоналу, зовнішній і внутрішній контроль, здійснення експертної оцінки, проведення клінічного аудиту, здійснення моніторингу системи показників якості, проведення атестації або сертифікація відповідно з вимогами діючого законодавства України та Європейського Союзу. У реальності клінічний аудит здійснюють тільки у певних установах охорони здоров'я України – передусім через відсутність знань та інформації про механізми його проведення, недостатнє розуміння функції показників у локальних протоколах (а нещодавно МОЗ їх узагалі відмінило), а також через відсутність зацікавленості та мотивації персоналу медичних установ. Адже рівень якості, зазначений у критеріях та показниках надання медичної допомоги, ніяк не пов'язаний із заробітною платою медичних працівників і обсягами фінансування закладів охорони здоров'я.

Узагальнення існуючих методологічних підходів до підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я наведено у табл. 1.1.

Популярним і розповсюдженим в європейських країнах на сьогоднішній день є *інтеграційний підхід* у наданні медичної допомоги громадянам, використання якого позитивно впливає на якість медичного обслуговування та здоров'я населення.

**Методологічні підходи до підвищення якості надання медичної
допомоги закладами охорони здоров'я**

Назва методологічного підходу	Характеристика методологічного підходу
1	2
Адміністративно-командний підхід	заснований на принципах контролю, що діяв до останнього часу, не відповідає організаційно-правовим та економічним умовам функціонування галузі охорони громадського здоров'я і повинен бути замінений підходом, що базується на принципі удосконалення процесів.
Процесний підхід	як метод забезпечення якості закріплений у положеннях міжнародних стандартів ISO серії 9000. Представляє діяльність медичного закладу у вигляді комплексу процесів його діяльності, які необхідно удосконалювати.
Системний підхід	необхідний для встановлення взаємодії усіх процесів у системі. Особливості застосування системного підходу розглянуто через функціонування моделей системи регулювання надання медичної допомоги громадськості.
Клінічний аудит (внутрішній і зовнішній)	завдання клінічного аудиту — порівняти наявну клінічну практику з передовою задля вдосконалення медичної допомоги. Зовнішній аудит здійснюють відповідні національні організації, внутрішній — безпосередньо команда лікарів медичного закладу (самоконтроль), оскільки вони зацікавлені в належній якості медичної допомоги (у тому числі фінансово).

Джерело: розроблено автором

Інтеграція зусиль між різними секторами обслуговування громадян, такими як медичний, соціальний та інфраструктурний є основою забезпечення якості, доступності та безперервності послуг зі збереження життя та здоров'я населення. В умовах українського сьогодення необхідним є подолання

уривчастості, ізольованості та фрагментарності надання медичних і соціальних послуг, потрібними є для впровадження ефективні на практиці механізми використання інтегрованої допомоги в різних областях і територіях країни.

Тож необхідно намагатися та здійснювати залучення й інтеграцію різноманітних закладів охорони здоров'я в межах території, напряму діяльності чи окремої проблеми, сусідніх громад, неурядових організацій та міжнародних проєктів підтримки, що може полегшити процес відтворення та збереження здоров'я для кожного громадянина, а також допомогти у відновленні людського капіталу. Використання інтеграційного підходу в медичному обслуговуванні населення є не лише перспективною інвестицією, а й важливим стратегічним кроком до зміцнення економічної стабільності та соціального благополуччя України.

Таким чином, проблеми підвищення якості та безпеки надання медичної допомоги громадянам виступають одними з основних для будь-якої із систем охорони громадського здоров'я. Актуальність дослідження питань забезпечення якості особливо підвищується під час трансформації сфери охорони здоров'я та активізації загроз життю і здоров'ю українських громадян. Аналіз підходів, спрямованих на покращення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я показав, що найбільш дієвими та комплексними є *інтеграційний, процесний і системний*, переваги яких слід використовувати для розробки положень із забезпечення якості надання медичної допомоги в системі охорони громадського здоров'я.

1.3. Перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я

Питання забезпечення якості у сфері охорони громадського здоров'я – це проблема системна, комплексна, і вирішувати її існуючими методами

важко та марно. У якості державного підходу використовується створення чіткої виваженої політики, яка спрямована на постійне покращення якості надання медичної допомоги, що виступає визначальною умовою трансформації системи медичного обслуговування. Для України в контексті удосконалення якості медичних послуг найважливішими можна розглядати вимоги, що були визначені та запропоновані у стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейського Союзу, а саме: безпечність, орієнтованість на пацієнта, доступність, вчасність, раціональність, ефективність, справедливість. ВООЗ ще у 2004 році сформовано та оприлюднено такі напрями забезпечення якості [40] (рис. 1.3).

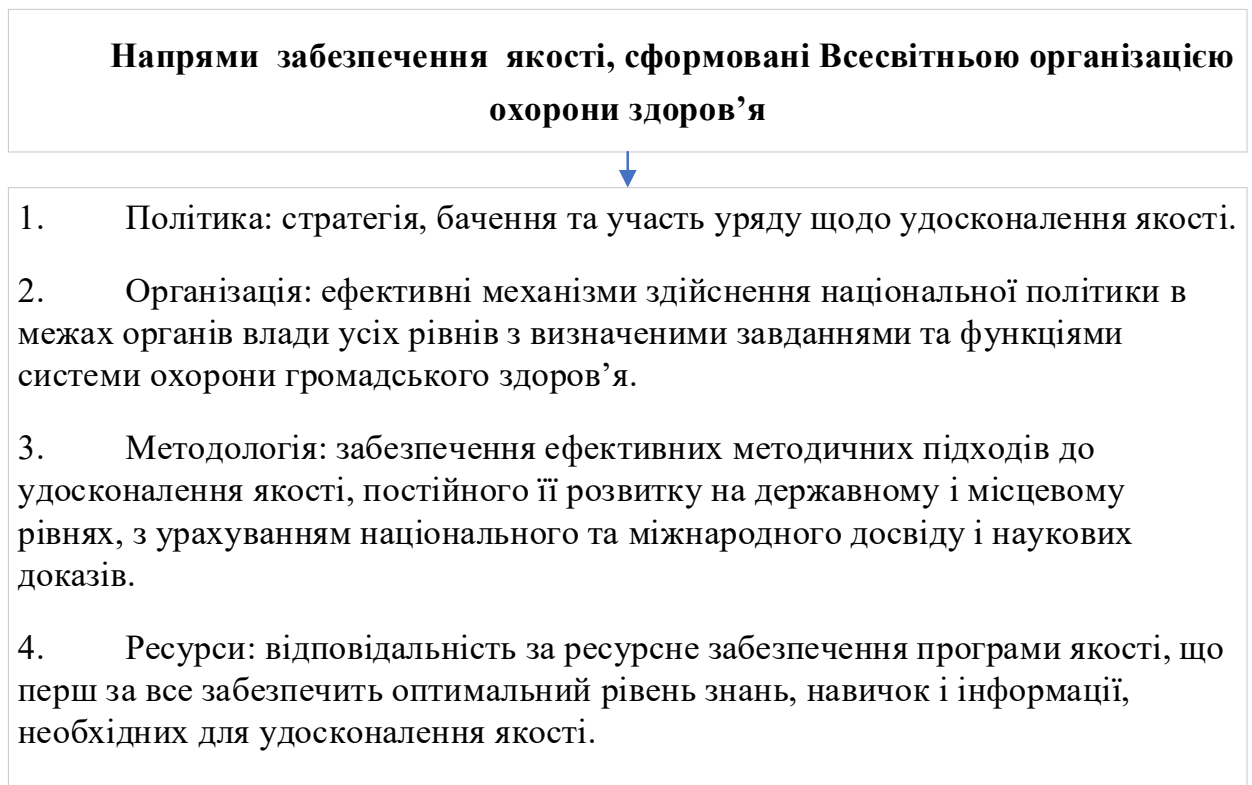


Рис. 1.3. Напрями забезпечення якості, сформовані Всесвітньою організацією охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором на основі [40]

Таким чином, можна відмітити, що розробка системи якості надання медичної допомоги має такі особливі аспекти [40]:

- 1) політичний, який є пов'язаним із прийняттям рішень у сфері законодавчого і нормативно-правового регулювання, встановленням цільових орієнтирів та здійсненням ресурсного забезпечення і державного управління;
- 2) соціальний аспект, який впливає на задоволення очікувань і потреб людей та мотиви медичних працівників в межах галузі;
- 3) організаційний, який пов'язано з поліпшенням управління у закладах охорони здоров'я, розвитком різноманітних систем якості, сертифікації, стандартизації, метрологічного забезпечення.

Основними способами розв'язання проблеми в сфері підвищення якості медичної допомоги, відміченими в Концепції управління якістю медичної допомоги у сфері охорони здоров'я в Україні, виступають:

- 1) процеси формування дієвої системи стандартизації медичної допомоги, розробки та запровадження законодавчих і нормативно-правових документів щодо медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів та протоколів провізора (фармацевта)), надання медичної допомоги на засадах доказової медицини з дотриманням принципів інтеграції та мультидисциплінарного підходу при формуванні робочих груп, створення оптимального медичного маршруту переміщення пацієнтів, формування формулярів лікарських засобів первинної медико-санітарної допомоги; розповсюдження серед працівників охорони здоров'я електронних версій формулярів лікарських засобів;
- 2) формування основ для здійснення оцінки медичних технологій з клінічної ефективності, економічної доцільності, організаційних проблем і проблем безпеки для пацієнтів у зв'язку з застосуванням сучасних конкретних медичних технологій;
- 3) закупівля державою на контрактній основі медичних послуг у закладів охорони здоров'я (які здійснюють первинну медичну допомогу – оплата за кількість осіб, у тих, що надають спеціалізовану (вторинну) і високоспеціалізовану (третинну) медичну допомогу – у відповідності до обсягів, структури і якості наданої медичної допомоги;

- 4) покращення матеріально-технічного забезпечення обладнанням медичних установ: проведення аудиту, інвентаризації та розробка типових табелів матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я;
- 5) розробка та використання комплексу показників для оцінки якості функціонування медичних установ;
- 6) удосконалення критеріїв акредитації закладів охорони здоров'я та критеріїв ліцензування медичної практики;
- 7) формування незалежних центрів, які оцінюють відповідність медичної практики ліцензійним вимогам, а установ охорони здоров'я – акредитаційним вимогам;
- 8) розробка і затвердження нормативно-правових документів і законодавчих актів (типових положень) для закладів інтенсивного лікування, установ планового лікування, лікарень реабілітаційного (відновного) лікування, центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, дитячих лікарень, хоспісів;
- 9) удосконалення форм первинної медичної документації, враховуючи завдання, що повинні вирішуватися системою охорони здоров'я;
- 10) запровадження інноваційних підходів, методів, технологій (у тому числі інформаційних) для надання медичної допомоги населенню;
- 11) формування системи та механізму здійснення управлінського обліку, який *інтегрує* інформацію і дані медико-статистичного, економічного, господарського та іншого характеру;
- 12) запровадження інформаційних технологій для формування баз даних та обробки медико-статистичної, клінічної, соціальної та економічної інформації;
- 13) впровадження систематичних премій і відзнак у галузі охорони здоров'я з якості надання медичної допомоги.

Окремим актуальним питанням є формування та використання інструментів економічної мотивації для підвищення якості виконання своїх

функцій персоналом та здійснення медичних послуг. Для реалізації цього напрямку необхідним є впровадження таких заходів:

- формування механізму економічної мотивації для підвищення якості надання медичної допомоги персоналом, зокрема через зміну системи оплати праці працівників галузі охорони здоров'я за рахунок виділення двох складових: постійної (на основі єдиної тарифної сітки), змінної – залежно від обсягу і якості наданої медичної допомоги;

- створення та впровадження проекту акту щодо вдосконалення системи оплати праці персоналу галузі охорони здоров'я.

Для всестороннього задоволення потреб всіх зацікавлених сторін підвищенням якості медичної допомоги, необхідно проаналізувати їх вимоги якості та об'єкти, якість яких необхідно підтримувати на належному рівні. Поєднання зацікавлених сторін, вимог та об'єктів, якість яких досліджувалась, представлено у табл. 1.2.

Як видно з таблиці, у кожного з учасників медичної сфери є свої вимоги до якості надання медичних послуг та якості управління медичними закладами, причому об'єктом, якість якого цікава для всіх, є медична допомога. Забезпечення належною якістю в медичних закладах дозволяє вирішити внутрішні проблеми, поліпшити якість послуг, що надаються, та передбачити очікування пацієнтів. У випадку впровадження системи підвищення якості зменшуються витрати медичних закладів, в основному за рахунок упорядкування діяльності та усунення зайвих або неефективних процесів, зовнішніх і внутрішніх втрат, викликаних дефектами та невідповідностями.

Коректно сформована система підвищення якості є дієвим інструментом покращення діяльності закладу охорони здоров'я та джерелом економічного благополуччя. За рахунок поліпшення документообігу, оперативності контролю, впровадження критичного аналізу та періодичного перегляду ключових виробничих та управлінських процесів забезпечується прозорість, краща керованість та постійне вдосконалення діяльності медичних закладів.

Також висока якість медичної допомоги населенню піднімає рівень ефективності діяльності всієї системи громадського здоров'я.

Таблиця 1.2

**Співставлення зацікавлених сторін, вимог та об'єктів якості
медичної сфери**

Зацікавлені сторони	Вимоги	Об'єкт, якість якого досліджується
1	2	3
Пацієнт	Досягнення позитивного кінцевого результату лікування. Задоволеність від отриманої медичної допомоги	Медична послуга. Медична допомога населенню
Медичні працівники	Досягнення позитивного кінцевого результату лікування пацієнта. Задоволеність умовами праці, корпоративними стосунками, можливістю професійного зростання, професійною безпекою, винагородою за якісну працю	Медична допомога конкретному пацієнту. Організація діяльності
Адміністрація закладу охорони здоров'я	Поліпшення стану здоров'я контингенту населення, яке обслуговується; оптимальний обсяг використання ресурсів; постійне поліпшення якості лікувально-діагностичного процесу; відсутність дефектів; задоволеність пацієнтів, власників компанії, вищих органів управління	Діяльність структурного підрозділу, закладу охорони здоров'я. Діяльність лікаря (медичного працівника). Кваліфікація, підготовка, перепідготовка медичних кадрів. Лікувально-діагностичний процес, ресурси.

Закінчення табл. 1.2

1	2	3
Власники компанії, вищі органи управління, заклади громадського здоров'я	Зниження рівня захворюваності громадян. Медико-соціальна ефективність. Медико-економічна ефективність	Медична допомога населенню. Діяльність закладів охорони здоров'я. Рівень захворюваності громадян
Громадські асоціації. Страхові компанії, Постачальники ресурсів	Досягнення позитивного кінцевого результату лікування. Додержання стандартів медичної допомоги. Відсутність дефектів лікування і скарг від пацієнтів. Дотримання укладених угод	Медична послуга, лікувально-діагностичний процес

Джерело: розроблено автором за [38]

Переваги від впровадження системи забезпечення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я можна класифікувати так [38]:

- *за іміджевими ознаками:*
 - покращення конкурентних позицій закладу;
 - укріплення іміджу закладу у населення та у професійних колах;
 - забезпечення довірливих взаємодій зі страховими фірмами у процесі оформлення відповідних документів зі страхування;
 - під час участі у тендерах отримання конкурентних переваг;
 - покращення взаємодії з інвестиційними компаніями;
- *щодо внутрішніх удосконалень:*
 - покращення керованості закладу охорони здоров'я через здійснення розмежування функцій і відповідальності працівників;
 - інтегрованість* з іншими закладами, установами, організаціями в наданні медичної, соціальної та психологічної допомоги;
 - забезпечення вмотивованості кадрів;

організація прозорості у здійсненні внутрішніх процесів;
систематичний розвиток і підвищення кваліфікації працівників;
автоматизація документообігу закладу охорони здоров'я;
постійне підвищення якості діяльності закладу;
- *щодо успішного функціонування загалом:*
удосконалення якості надання медичної допомоги нааселенню;
підвищення ефективності та результативності діяльності закладу охорони здоров'я, а також оптимізація витрат на медичну допомогу;
підвищення відповідальності персоналу, виробничої та фінансової дисципліни закладу;
досягнення у процесі роботи із постачальниками можливостей укладання довготривалих відносин;
підвищення фінансової стабільності закладу.

Проведене дослідження перспективних напрямів вирішення проблеми надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я дозволило систематизувати способи і шляхи вирішення цієї проблеми, а також визначити переваги від впровадження системи підвищення якості надання медичної допомоги. Необхідним завданням залишається поєднання цих теоретичних напрацювань в зручний до використання механізм підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я, враховуючи практичні особливості функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області».

Висновки до розділу

Проведено дослідження теоретико-методичних положень надання медичної допомоги громадянам закладами охорони здоров'я на основі інтеграційного підходу. Встановлено роль медичної допомоги в системі охорони громадського здоров'я та визначено необхідність використання

інтеграційного підходу для підвищення її якості. На сучасному етапі розвитку сфери охорони громадського здоров'я надання медичної допомоги являє собою основну цільову функцію і водночас вважається критерієм функціонування системи охорони здоров'я від нижчої її ланки – закладу охорони здоров'я, до вищої – Міністерства охорони здоров'я України. У більшості зарубіжних країн забезпечення якості при наданні медичних послуг розцінюється основою національної політики у сфері охорони громадського здоров'я. В Україні низька якість медичних послуг визнана однією з головних проблем система охорони громадського здоров'я.

Встановлено, що для світових моделей охорони здоров'я сучасності основними міжнародними інструментами, які забезпечують якість надання медичної допомоги, є: акредитація закладів охорони здоров'я; ліцензування медичної практики; сертифікація на відповідність національним стандартам на системи управління якістю ДСТУ ISO; стандартизація лікувально-діагностичного процесу; контроль якості, який включає зовнішній і внутрішній аудит; міжнародні, європейські і національні премії з якості. Визначено, що вирішення проблеми низької якості медичної допомоги в Україні шляхом лікування хворих за зарубіжними клінічними настановами є не доречним без їх адаптації й урахування нинішніх можливостей вітчизняної системи охорони здоров'я, краще звернутися до механізмів забезпечення якості медичної допомоги. Завданням МОЗ у цьому напрямку все ще залишається: організація й забезпечення належного їх функціонування; приведення до відповідності європейській і світовій практиці; ініціація Міністерством розробки медичних стандартів, які гарантують певний рівень, обсяг і якість медичної допомоги для населення; впровадження клінічного аудиту і моніторингу індикаторів якості в систему охорони здоров'я з метою покращення громадського здоров'я населення.

Визначено важливу роль інтеграційного підходу в наданні медичної допомоги громадянам. Встановлено, що ключовим аспектом забезпечення безперервних та якісних медичних послуг для збереження життя та здоров'я

громадян є інтеграція та координація зусиль між різними секторами: медичним, соціальним та інфраструктурним.

Проведено аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я. Виявлено, що проблеми забезпечення якості та безпеки медичної допомоги населенню є одними з найважливіших для будь-якої системи охорони громадського здоров'я. Аналіз підходів до підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я показав, що найбільш дієвими та комплексними є інтеграційний, процесний і системний, переваги яких слід використовувати для розробки комплексу заходів з підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я.

Представлено перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я. Забезпечення належною якістю в медичних закладах дозволяє вирішити внутрішні проблеми, поліпшити якість послуг, що надаються, та передбачити очікування пацієнтів. У випадку впровадження системи підвищення якості покращуються результати медичної діяльності, зменшуються витрати медичних закладів, в основному за рахунок упорядкування діяльності та усунення зайвих або неефективних процесів, зовнішніх і внутрішніх втрат, викликаних дефектами та невідповідностями. Все це позитивним чином відображається на стані громадського здоров'я та рівні захворюваності населення.

РОЗДІЛ 2

**АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВНОЇ УСТАНОВИ «ТЕРИТОРІАЛЬНЕ
МЕДИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ
УКРАЇНИ ПО ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ» З НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ ГРОМАДЯНАМ НА ОСНОВІ ІНТЕГРАЦІЙНОГО
ПІДХОДУ**

2.1. Загальна інформація про функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області»

Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» (ДУ ТМО МВСУ по Закарпатській області) є самостійним державним багатопрофільним закладом охорони здоров'я, що *інтегрує в собі лікувально-профілактичні та інші підрозділи, які надають медичну допомогу громадянам на основі ліцензії (додаток А), котрі володіють правом медичного обслуговування у закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України відповідно до законодавства.*

Юридична та фактична адреса Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» така: 88000, Закарпатська область, місто Ужгород, вулиця Грибоєдова, 12. Електронна пошта: tmozak@ukr.net.

ДУ ТМО МВСУ по Закарпатській області являє собою бюджетну, неприбуткову устанovu, яка відноситься до сфери управління Міністерства внутрішніх справ України та в оперативному порядку підпорядковується Департаменту охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ.

Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» це юридична особа публічного права, яка має самостійний баланс та здійснює діловодство відповідно до законодавства і нормативно-правових актів Міністерства внутрішніх справ України, має реєстраційні та спеціальні реєстраційні рахунки в органах Державної казначейської служби України, печатку зі своїм повним найменуванням та Державним Гербом України, бланки та штампи зі своїм найменуванням, а також забезпечує дотримання режиму секретності у своїй діяльності.

Основні завдання Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» відображено в таблиці 2.1.

Як видно з переліку завдань досліджуваного закладу охорони здоров'я, основними напрямками його функціонування є такі:

1. Сфера управління;
2. Сфера надання медичної допомоги;
3. Сфера контролю стану здоров'я пацієнтів;
4. Сфера проведення лікарських експертиз.

Тобто можна відмітити, що основні напрями роботи і завдання Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» хоча є досить ємними за переліком і змістом, проте відповідають сучасним потребам суспільства і ключовим засадам розвитку сфери охорони здоров'я. Вони враховують питання забезпечення ефективного функціонування установи та її підрозділів, надання медичної допомоги громадянам, контролю і корекції стану здоров'я пацієнтів та проведення лікарських і військово-лікарських експертиз.

Щодо удосконалення завдань роботи Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» з позиції дослідження питань використання інтеграційного підходу в наданні медичної допомоги населенню, варто

посилити напрями роботи з підвищення якості медичного обслуговування громадян і застосування для цього комплексних заходів.

Таблиця 2.1

Основні завдання Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області»

<p align="center">Сфера управління</p>	<p>1. Здійснення управління підрозділами, що входять до складу установи, забезпечення належних умов для їх ефективного функціонування.</p>
<p align="center">Сфера надання медичної допомоги</p>	<p>2. Надання медичної допомоги громадянам, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, за стандартами медичної допомоги.</p>
<p align="center">Сфера контролю стану здоров'я</p>	<p>3. Здійснення контролю за фізичним та психічним станом здоров'я громадян, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я Міністерства внутрішніх справ України, з відповідною корекцією.</p>
<p align="center">Сфера проведення лікарських експертиз</p>	<p>4. Проведення медичною (військово-лікарською) комісією лікарської та військово-лікарської експертиз.</p>

Джерело: складено автором на основі [5]

Організаційна структура та штатний розпис (штат) Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» проходять затвердження державним секретарем МВС України.

На сьогоднішній день ДУ ТМО МВСУ по Закарпатській області налічує у своєму складі такі структурні підрозділи:

- 1) поліклініку;
- 2) лікарню місткістю на 50 ліжок;
- 3) медичну (військово-лікарську) комісію;
- 4) центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору;
- 5) центр превентивної медицини;
- 6) сектор із соціально-гуманітарних питань.

Наразі Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» надає широкий спектр безкоштовних медичних послуг особам, які мають право на таке обслуговування, а також будь-якому громадянину України на платній основі за його бажанням. За рік в середньому закладом охорони здоров'я обслуговується 60 тисяч осіб. Поліклініка установи розрахована на 250 відвідувань на добу, а в стаціонарі розгорнуто 50 ліжок.

Більш детально організаційну структуру Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» наведено на рис. 2.1.

Аналіз організаційної структури закладу охорони здоров'я дозволив встановити, що вона має більш функціональний вигляд, тобто робота підрозділів організована за їх функціональним призначенням. Різноманітність функціональної спрямованості і діяльності відділень досліджуваної установи свідчить про можливість надання громадянам різнобічної та широко профільної медичної допомоги, що є великою перевагою організації роботи даного закладу.

Варто відмітити, що використання та розвиток в діяльності закладів охорони здоров'я інтеграційного підходу при наданні медичної допомоги громадянам дозволяє реалізувати на практиці максимально можливий потенціал з медичного обслуговування, що є актуальним і необхідним.



Рис. 2.1. Склад організаційної структури Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області»

Джерело: складено автором на основі [9]

Таким чином, дослідження загальної інформації про функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області», а саме спрямованості його роботи, основних завдань діяльності та організаційної структури дозволили встановити, що підприємство є сучасним, активно функціонуючим закладом охорони здоров'я, яке враховує ключові актуальні на сьогоднішній день засади розвитку медицини та організації ефективного функціонування установ і забезпечення надання якісної медичної допомоги населенню. Проте бажано підсилювати роботу у цих напрямках з урахуванням необхідності впровадження інтеграційного підходу в медицині.

2.2. Дослідження специфіки роботи основних структурних підрозділів Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області»

Варто більш детально дослідити специфіку роботи основних відділень Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області».

Так, *лікарня з поліклінікою* закладу охорони здоров'я включає поліклінічне та терапевтичне відділення, а також клініко-діагностичну лабораторію. Напрямами роботи поліклініки є такі:

- 1) гінекологічний;
- 2) дерматовенерологічний;
- 3) кардіологічний;
- 4) невропатології;
- 5) отолагінгології;
- 6) офтальмології;
- 7) педіатричний;
- 8) рентгенологічний;

- 9) стоматологічний;
- 10) терапевтичний;
- 11) функціональної діагностики;
- 12) ультразвукової діагностики;
- 13) хірургічний.

Лікарня з поліклінікою були оснащені у 2023 році найсучаснішим апаратом ультразвукової діагностики – апарат Toshiba Aplio 400, який являє собою повністю цифрову кольорову ультразвукову систему експертного класу. Завдяки його складальній архітектурі Aplio 400 виступає оптимальним ультразвуковим сканером для поліклінік і невеликих стаціонарів. Це обладнання рекомендовано для використання у кардіологічних дослідженнях, акушерсько-гінекологічних процедурах і комбінованих дослідженнях. Апарат преміального класу Toshiba Aplio 400 забезпечує високий рівень клінічної точності і допомагає лікарям швидко, більш якісно та чітко встановлювати діагнози пацієнтам. Крім рутинних обстежень його призначенням є здійснення широкого кола обстежень. Апарат має такі сфери застосування [7]: абдомінальні дослідження, акушерство, дослідження простати, урологія, ендокринологія, гінекологія, маммологія, флебологія, дослідження судин, кардіологія, неврологія, ортопедія, сімейна медицина, педіатрія, скелетно-м'язова система, хірургія.

Клініко-діагностична лабораторія є структурним підрозділом лікарні з поліклінікою Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». Основним її завданням є проведення лабораторних досліджень, необхідних для встановлення діагнозу пацієнтів, дифдіагностики та контролю за лікувальним процесом.

Клініко-діагностична лабораторія виконує такі дослідження [6]:

- загально-клінічні;
- гематологічні;
- біохімічні;

- імунологічні;
- ПЛР.

Клініко-діагностична лабораторія закладу охорони здоров'я оснащена сучасною апаратурою згідно з усіма вимогами у відповідності до нормативних документів.

Повний перелік лабораторних досліджень лабораторії наведено на сайті державної установи.

В клініко-діагностичній лабораторії виконується внутрішній та зовнішній контроль якості. Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» сприяє розвитку клініко-діагностичної лабораторії, працює над введенням нових досліджень і підвищенням якості їх виконання.

Медична (військово-лікарська) комісія Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» є підрозділом, який здійснює лікарські та військово-лікарські експертизи.

Основні завдання медичної (військово-лікарської) комісії наведено в таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

Основні завдання медичної (військово-лікарської) комісії Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області»

Основні завдання	Призначення завдань
1	2
1. Визначення за станом здоров'я, фізичного розвитку, а для окремих видів службової діяльності - за індивідуальними психофізіологічними особливостями:	придатності кандидатів до служби в поліції;

Закінчення табл. 2.2

1	2
	кандидатів до вступу до вищих навчальних закладів МВС, які здійснюють підготовку поліцейських, здобувачів вищої освіти навчальних закладів; придатності поліцейських до подальшої служби при переміщенні по службі; проходження служби у відрядженні за кордоном;
1. Визначення за станом здоров'я та фізичного розвитку придатності:	кандидатів до військової служби за контрактом, у військовому резерві; кандидатів до вступу до вищих навчальних закладів НГУ, ступеня придатності військовослужбовців до військової служби у зв'язку з їх звільненням;
2. Визначення причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій і каліцтв у	поліцейських, що проходять службу, звільняються зі служби та звільнилися зі служби, військовослужбовців НГУ, колишніх військовослужбовців; колишніх осіб рядового і начальницького складу ОВС;
3. Визначення причинного зв'язку захворювань, поранень, травм, контузій і каліцтв, що спричинили смерть:	поліцейських, військовослужбовців; колишніх поліцейських, колишніх військовослужбовців; колишніх осіб рядового і начальницького складу.

Джерело: розроблено на основі використання [8]

Маршрут проходження медичного обстеження та огляду фахівцями медичної (військово-лікарської) комісії Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» наведено на сайті та в додатку Б. Інструкцію з питань проведення медичної (військово-лікарської) експертизи медичної (військово-лікарської)

комісії ДУ «ТМО МВС України по Закарпатській області» представлено на сайті закладу охорони здоров'я.

Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору є структурним підрозділом Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». Центр являє собою відомчий спеціалізований лікувально-профілактичний заклад, створений для проведення психопрофілактичної роботи, медичного психофізіологічного професійного відбору, надання психіатричної, наркологічної, психологічної допомоги в обсязі спеціалізованого (психоневрологічного та наркологічного) диспансеру органів сфери охорони здоров'я України на основі відповідної ліцензії працівникам МВС, поліцейським, військовослужбовцям Національної гвардії України, пенсіонерам з числа осіб рядового і начальницького складу органів внутрішніх справ, членам їх сімей, ветеранам органів внутрішніх справ.

Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору у своїй діяльності керується Конституцією України, іншими законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, наказами МВС України, МОЗ України.

Центр є підпорядкований:

- з питань служби – безпосередньо начальнику Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області»;

- з питань надання психіатричної, наркологічної, психологічної допомоги та медичного професійного психофізіологічного відбору – начальнику Державної установи «Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору Міністерства внутрішніх справ України», головному позаштатному психіатру Управління медичного забезпечення та реабілітації МВС України.

Основні завдання Центру психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору наведено на рис. 2.2.

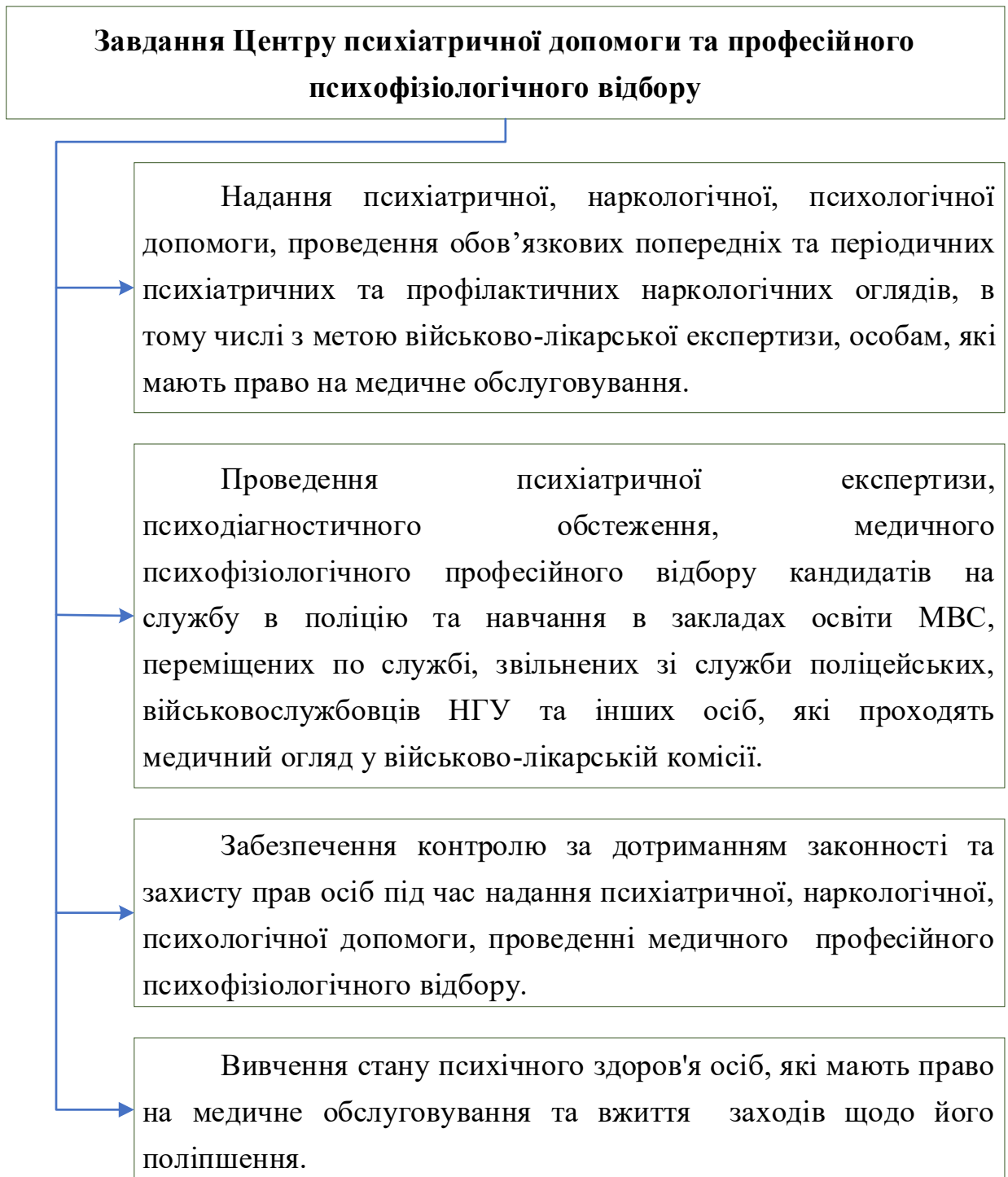


Рис. 2.2. Основні завдання Центру психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору

Джерело: складено автором на основі [12]

У проведенні попереднього та періодичного психіатричного та профілактичного наркологічного оглядів, професійного психофізіологічного та психологічного відбору кадрів Центр психіатричної допомоги та

професійного психофізіологічного відбору має значний практичний досвід роботи.

В Центрі надають допомогу висококваліфіковані лікарі-психіатри та психологи, які надають психолого-психіатричну та психокорекційну підтримку особам, що перебували в екстремальних ситуаціях, в тому числі у операціях об'єднаних сил, проведення просвітницької роботи серед працівників поліції та військовослужбовців Національної гвардії України з пропаганди здорового способу життя, профілактики шкідливих звичок.

Структура Центру психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору:

1. Начальник центру – лікар-психіатр.
2. Кабінет амбулаторної психіатричної допомоги.
3. Кабінет психопрофілактики та професійного психофізіологічного відбору.

Головним призначенням *кабінету амбулаторної психіатричної допомоги* виступає надання кваліфікованої амбулаторної психіатричної допомоги поліцейським, співробітникам територіальних органів та підрозділів Національної поліції, установ та закладів, підпорядкованих Міністерству внутрішніх справ, військовослужбовцям Національної гвардії України, членам їх сімей, пенсіонерам МВС та Національної поліції України.

Періодичні психіатричні та профілактичні наркологічні огляди поліцейських, кандидатів на службу в Національній поліції, вступників до закладів освіти МВС України, військовослужбовців НГУ проводяться лікарями-психіатрами кабінету амбулаторної психіатричної допомоги, в тому числі з метою військово-лікарської експертизи. Надається амбулаторна психіатрична, психотерапевтична та психокорекційна допомога особам, які мають право на медичне обслуговування в тому числі особам, які перебували в екстремальних ситуаціях, зокрема учасникам бойових дій, АТО/ООС.

Для дієвого функціонування *Кабінет психопрофілактики та професійного психофізіологічного відбору* обладнано сучасним комп'ютерним

класом психологічного тестування на 8 робочих місць та системою психофізіологічного обстеження «ПРОГНОЗ». У ньому працюють практичні психологи, головними завданнями яких є організація та забезпечення проведення психологічного тестування за допомогою психологічних методик та проведення психологічного обстеження поліцейських, кандидатів на службу в Національній поліції, вступників до закладів освіти МВС України, військовослужбовців НГУ на засадах та в порядку, визначених наказами МВС України.

Також у центрі проводиться медичне психофізіологічне професійне обстеження поліцейських, та осіб, які для виконання службових обов'язків потребують професійного добору, лікарем функціональної діагностики (психофізіологом) за допомогою комп'ютерної програми «Прогноз».

У Центрі проведено сучасний ремонт, всі робочі місця спеціалістів обладнано комп'ютерною технікою, діє сучасний комп'ютерний клас автоматизованого психологічного тестування на 8 місць та кабінет психофізіологічного обстеження. Центр обладнано кабінетом для надання психотерапевтичної та психокорекційної допомоги.

Центр превентивної медицини є структурно-функціональним підрозділом, який входить до складу Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». Центр превентивної медицини створено на базі та правонаступництві Санітарно-епідеміологічної станції ДУ ТМО згідно наказу МВС України від 14.12.2017 р. №1029, на виконання вимог п. 521 постанови КМУ від 30.08.2017 року №663 «Про внесення змін до Положення про Міністерство внутрішніх справ України», наказу МВС України від 14.06.2017 року №507 «Перелік закладів охорони здоров'я МВС України».

Центр превентивної медицини є державним санітарно-профілактичним закладом охорони здоров'я МВС України для забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя осіб, які відповідно до законодавства мають право на медичне обслуговування в закладах охорони здоров'я Міністерства

внутрішніх справ та здійснює державний санітарно-епідеміологічний нагляд на підпорядкованій території, у підрозділах, підпорядкованих Міністерству внутрішніх справ України, військових частинах НГУ та оздоровчих закладах МВС.

У центрі працюють начальник центру-лікар та лікар-епідеміолог. У складі Центру функціонує бактеріологічна лабораторія, у якій працюють лікар-бактеріолог, лаборант та молодша медична сестра.

Основні завдання Центру превентивної медицини відображено на рис. 2.3.

Аналіз завдань Центру превентивної медицини Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» свідчить про його значну роль в діяльності сфери громадського здоров'я Закарпатської області, оскільки виконує функції:

- 1) проведення державного санітарно-епідеміологічного нагляду;
- 2) визначення факторів навколишнього середовища;
- 3) прогнозування показників здоров'я громадян;
- 4) підготовки пропозицій щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення;
- 5) розшифрування спалахів групових інфекційних та неінфекційних захворювань;
- 6) проведення бактеріологічних досліджень об'єктів навколишнього середовища та лабораторної діагностики інфекційних захворювань.

Складовим структурним підрозділом Центру превентивної медицини є *Бактеріологічна лабораторія*, яка проводить лабораторну діагностику інфекційних захворювань, визначення чутливості культур мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів, проводить бактеріологічні дослідження якості харчових продуктів, питної води, повітря, змивів та інших об'єктів зовнішнього середовища.

Основні завдання Центру превентивної медицини

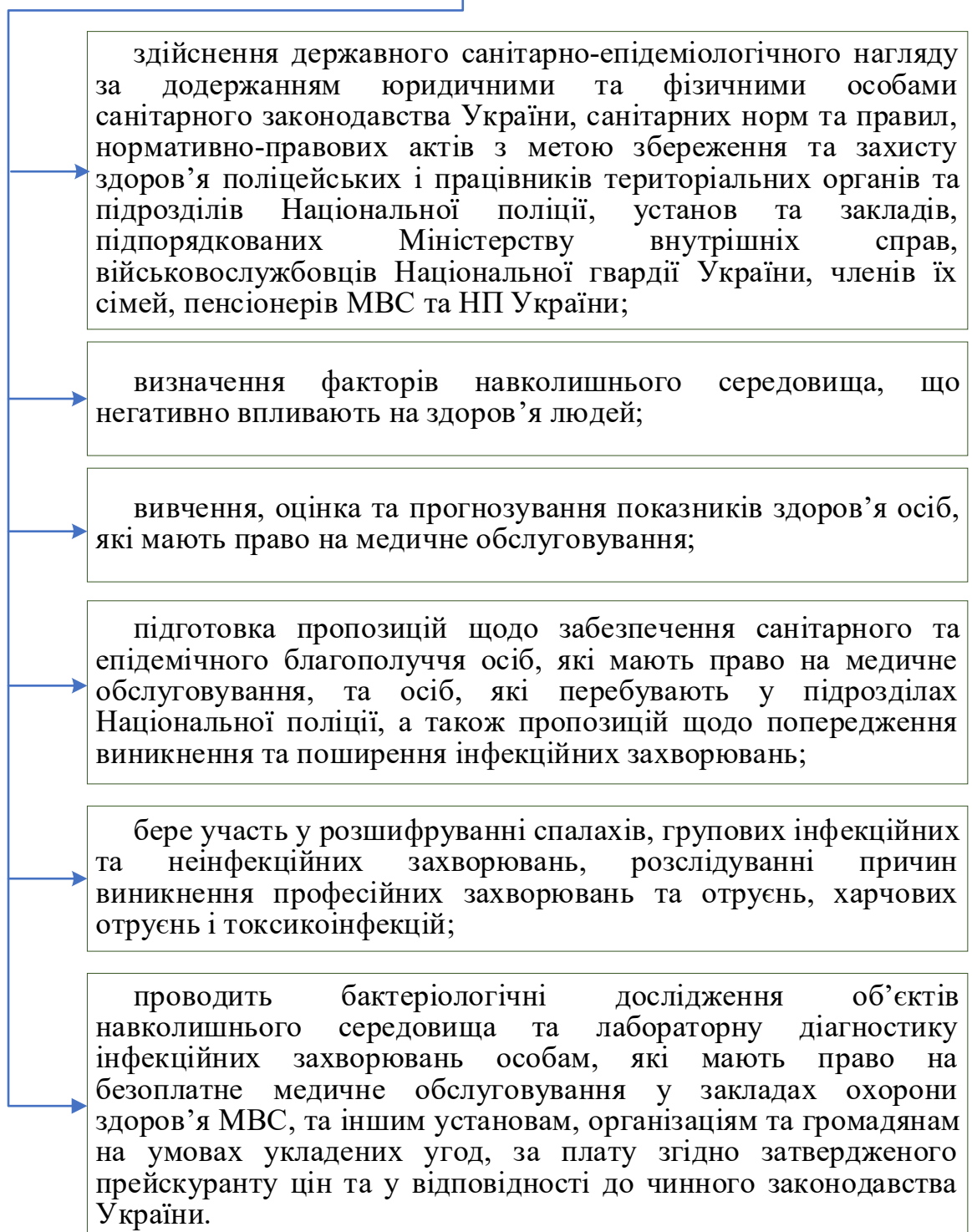


Рис. 2.3. Основні завдання Центру превентивної медицини

Джерело: складено автором на основі [11]

Лабораторія оснащена необхідним обладнанням, що дає змогу проводити бактеріологічні дослідження, перелік яких наведено на рис. 2.4.

**Перелік бактеріологічних досліджень, які проводить
Бактеріологічна лабораторія Центру превентивної
медицини**



1. Дослідження на носійство збудників кишкових інфекцій.
2. Дослідження на носійство збудника золотистого стафілококу.
3. Серологічне дослідження на носійство збудника черевного тифу.
4. Бактеріологічні дослідження на дисбактеріоз.
5. Дослідження біологічного матеріалу (мазки з ока, носа, зіва, вуха, фурункула, карбункула, рани; дослідження калу, сечі та ін.), на наявність патогенних мікроорганізмів:
 - ідентифікація мікроорганізмів роду *Staphylococcus*;
 - ідентифікація мікроорганізмів роду *Streptococcus*;
 - ідентифікація мікроорганізмів роду *Meningococcus*;
 - ідентифікація мікроорганізмів роду *Corynebacterium*;
 - ідентифікація мікроорганізмів роду *Bordetella* (кашлюк);
 - ідентифікація мікроорганізмів родини *Enterobacteriaceae* (збудників черевного тифу, сальмонельозу, шигельозу, ГКІ та ін. патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів);
 - ідентифікація мікроорганізмів родини *Pseudomonadaceae*;
 - ідентифікація грибів (в т.ч. роду *Candida*);
 - ідентифікація мікроорганізмів роду *Campylobacter*.
6. Визначення чутливості культур мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів.
7. Бактеріологічні дослідження якості харчових продуктів, питної води, повітря, змивів та інших об'єктів зовнішнього середовища.

Рис. 2.4. Перелік бактеріологічних досліджень, які проводить Бактеріологічна лабораторія Центру превентивної медицини

Джерело: складено автором на основі [11]

Перелік таких функцій Центру превентивної медицини та Бактеріологічної лабораторії Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» підтверджує їх зв'язок та взаємодію із закладами громадського здоров'я та охорони здоров'я, що вказує на використання інтеграційного підходу при наданні медичної допомоги та медичних послуг громадянам. Проте актуальним залишається питання підвищення якості надання медичного обслуговування населення регіону та країни.

Сектор із соціально-гуманітарних питань було організовано на виконання пп. 31, 32, 33 Положення про Міністерство внутрішніх справ України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27.10.2015 р. № 878, та з метою забезпечення своєчасного та якісного обслуговування пенсіонерів системи органів внутрішніх справ безпосередньо за місцем їх проживання відповідно до наказу Міністерства внутрішніх справ України від 25.09.2018 р. № 787 «Про організаційно-штатні зміни у МВС» при Державній установі «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області».

Сектор із соціально-гуманітарних питань організовує та проводить таку роботу [10]:

- 1) проводить облік пенсіонерів Міністерства внутрішніх справ України;
- 2) здійснює прийом від особи, яка набула право на пенсію відповідно до Закону «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб» від 09.04.1992 р. № 2262 – XII;
- 3) проводить перевірку правильності оформлення поданих документів для призначення пенсій, відповідність викладених у них відомостей про особу даним паспорта громадянина України та іншим документам;
- 4) здійснює підготовку інформації для оформлення довідок про розмір грошового забезпечення для проведення перерахунку пенсій та для призначення пенсій по втраті годувальника членам сім'ї;

5) проводить прийом заяв та документів, які дають право на отримання посвідчення учасника бойових дій, нагрудних знаків «Ветеран війни – учасник бойових дій», бланків листів талонів на право одержання проїзних документів (квитків) з 50 % знижкою їх вартості та відшкодування ветеранам органів внутрішніх справ витрат, пов'язаних із проїздом для лікування та відпочинку в медичних реабілітаційних центрах МВС, санаторіях і будинках відпочинку;

6) здійснює прийом заяв та документів, які дають право на отримання посвідчення «Ветеран органів внутрішніх справ», «Ветеран військової служби» та нагрудних знаків відповідно до законодавства;

7) проводить прийом заяв та документів для отримання членами сімей ветеранів органів внутрішніх справ довідок про право на пільги відповідно до Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших категорій осіб та їх соціальний захист»;

8) здійснює направлення до уповноваженого структурного підрозділу МВС матеріалів щодо призначення (перерахунку) пенсій пенсіонерам ОВС, особам, що мають право отримувати пенсію по втраті годувальника, документів, які є підставою для отримання пільг, посвідчень, оформлення довідок про грошове забезпечення тощо;

9) здійснює підготовку документів до Фонду соціального захисту інвалідів для виплати компенсації за невикористані путівки інвалідам війни;

10) здійснює видачу особам, яким надано відповідний статус, оформлених посвідчень учасника бойових дій, посвідчень «Ветеран органів внутрішніх справ», нагрудних знаків, листів талонів;

11) проводить розгляд звернень, заяв та скарг з питань пенсійного та соціального забезпечення осіб звільнених з ОВС та членів їх сімей, а також іншої кореспонденції з питань, що належить до компетенції Сектору із соціально-гуманітарних питань.

Як видно з переліку завдань, Сектор із соціально-гуманітарних питань здійснює не медичну, а супроводжуючу організаційно-інформаційну

допомогу громадянам, які звернулись до Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». Проте наявність такого сектору є доповнюючою складовою для повноцінної системної діяльності ДУ ТМО МВСУ по Закарпатській області.

Таким чином, було досліджено специфіку роботи основних структурних підрозділів Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області», а саме: лікарні з поліклінікою, клініко-діагностичної лабораторії, медичної (військово-лікарської) комісії, центру психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору, центру превентивної медицини, сектору із соціально-гуманітарних питань.

У процесі дослідження було виявлено пріоритетність діяльності Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» у напрямку надання медичної допомоги, визначено широке охоплення різноманітних спектрів функціонування підприємства, а також встановлено його зв'язок і взаємодію із закладами громадського здоров'я та охорони здоров'я, що вказує на використання інтеграційного підходу при наданні медичної допомоги та медичних послуг громадянам.

Такі особливості діяльності Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» вказують на її значний медичний потенціал, проте актуальними залишаються питання підвищення якості надання медичних послуг з урахуванням використання інтеграційного підходу в роботі.

2.3. Визначення якості надання медичної допомоги Державною установою «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» та використання інтеграційного підходу в діяльності

Згідно статутних документів Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» визначати якість і обсяги надання медичної допомоги шляхом експертизи відповідності якості наданої медичної допомоги міжнародним принципам доказової медицини, вимогам галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та законодавству здійснює Департамент охорони здоров'я та реабілітації Міністерства внутрішніх справ України. Заклад охорони здоров'я подає Департаменту охорони здоров'я медичну, бухгалтерську, кадрову та іншу звітність, що стосується її фахової діяльності згідно законодавства.

А безпосередньо керівництво закладу охорони здоров'я в особі начальника та його заступників організовує роботу структурних підрозділів таким чином, щоб спрямувати їх діяльність на розвиток і покращення якості послуг, їх відповідності міжнародним та галузевим стандартам надання медичної допомоги, а також займається розробкою та впровадженням в установі системи безперервного удосконалення якості послуг. Варто відмітити, що у статутних документах Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» важливим є формулювання функції начальника закладу щодо здійснення удосконалення якості надання медичної допомоги і послуг. Крім того бажано доповнити функції керівництва ще й впровадженням у практику діяльності інтеграційного підходу при наданні медичної допомоги громадянам для забезпечення реалізації сучасних методів і технологій в організації медичної, лікувально-профілактичної та іншої діяльності.

Щодо визначення якості надання медичної допомоги Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» варто відмітити наявність таких фактів:

1) для надання *інтегрованої*, системної, комплексної, повноцінної медичної допомоги пацієнтам у закладі охорони здоров'я функціонують різноманітні структурні підрозділи, які у своїй сукупності надають синергетичний ефект і вдало доповнюють діяльність один одного та установи в цілому;

2) на базі ДУ ТМО МВСУ здійснено реалізацію сучасних ефективних методик діагностування і лікування різноманітних захворювань, впроваджено активне використання реабілітаційних заходів;

3) у закладі охорони здоров'я існує можливість оформлення санаторно-курортного лікування та реабілітації. На сайті установи розміщено Порядок отримання путівки на санаторно-курортне лікування поліцейським та членами його сім'ї. Також представлено мапу медичних реабілітаційних центрів Міністерства внутрішніх справ України;

4) створено високоякісні умови для здійснення лікування хворих, реалізації заходів щодо відтворення фізичної та психічної діяльності, трудової реабілітації та соціальної адаптації пацієнтів;

5) наявність Сертифікату на систему управління якістю, яким підтверджується, що система управління якістю стосовно надання послуг у сфері охорони здоров'я відповідає вимогам ДСТУ ISO 9001:2015;

6) керівництво та персонал закладу охорони здоров'я приймають на себе відповідальність зі створення якісних умов для надання висококваліфікованої медичної допомоги пацієнтам, повноцінного здійснення своїх функцій з якісним їх виконанням відповідно до вимог чинного вітчизняного законодавства, регламентуючих розпорядчих документів у медичній сфері, за умов дотримання нормативно-правових та організаційно-функціональних основ надання пацієнтам відповідної профільної медичної допомоги, що відповідають реалізації прав і свобод громадян.

Функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» направлене на забезпечення підвищення якості виконання всіх медичних і лікувально-профілактичних процесів та задоволення очікуваних потреб пацієнтів у отриманні висококваліфікованої медичної допомоги. У закладі ведеться робота щодо формування Настанови з якості «Система управління якістю», але відмітки про впровадження її у дію наразі відсутні.

Реалізація політики у сфері якості є пріоритетним завданням для кожного працівника установи. Головним фактором реалізації проголошеної політики є постійне поліпшення результативності діючої системи управління якістю у відповідності до вимог ДСТУ ISO 9001:2019, що є гарантією якісного надання медичної допомоги з урахуванням інтересів суспільства та замовників (пацієнтів). Цілі у сфері якості спрямовані на постійний розвиток і вдосконалення основної діяльності з надання медичної допомоги, зокрема на ефективне функціонування ключових та допоміжних процесів, процесів оцінки, контролю, аналізу та їх поліпшення. Керівництво закладу охорони здоров'я бере на себе зобов'язання із забезпечення необхідними ресурсами для реалізації політики та доведення її до всіх працівників. Політика у сфері якості є предметом критичного аналізу для забезпечення її постійної придатності [41].

Основними постійними цілями у сфері якості діяльності закладу охорони здоров'я є:

- 1) здійснення визначення, сприйняття та узгодження вимог всіх зацікавлених сторін та вимог нормативно-законодавчих і правових актів;
- 2) забезпечення сталого розвитку та постійного удосконалення функціонування структурних підрозділів;
- 3) підвищення якості надання медичної допомоги, у тому числі на основі використання інтеграційного підходу;
- 4) забезпечення обґрунтованості та справедливості прийняття управлінських рішень і їх реалізації;

- 5) створення позитивного іміджу та репутації;
- 6) оновлення матеріально-технічного забезпечення медичної установи;
- 7) підвищення професійного та кваліфікаційного потенціалу персоналу;
- 8) організація здійснення лабораторних досліджень, санітарних та протиепідемічних заходів;
- 9) підвищення наукової обґрунтованості освітніх медичних заходів;
- 10) збалансованість та удосконалення лікувального харчування;
- 11) впровадження інноваційних розробок у практику діяльності закладу охорони здоров'я;
- 12) удосконалення здійснення реабілітаційних заходів і медсестринської справи;
- 13) підвищення ефективності безпеки та пожежної охорони.

Варто відмітити, що постійні цілі у сфері якості діяльності Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» не включають розвиток та використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для забезпечення інтеграційної взаємодії відділень закладу, а також інших закладів охорони здоров'я, автоматизації діяльності медичного закладу, що дозволить приймати більш обґрунтовані рішення щодо політики у сфері якості, підвищити оперативність та зручність роботи персоналу, зменшить кількість рутинних операцій за рахунок їх автоматизації, підвищить якість обслуговування, інформування пацієнтів та інше.

Для ефективного виконання основних та доповнюючих процесів діяльності медичної установи, направлених на реалізацію цілей у сфері якості, на основі використання принципів системи управління якістю, а також для постійного поліпшення результативності роботи необхідні матеріальні та фінансові ресурси. Так, функціонування будівель і споруд Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України

по Закарпатській області» організовано у відповідності до вимог ст. 13 Закону України «Про охорону праці», вимог Постанови Кабінету Міністрів України від 05.05.1997 р. № 409 «Про забезпечення надійності і безпечної експлуатації будівель, споруд та інженерних мереж» і Постанови Кабінету Міністрів України від 20.12.2006 року №1764 «Технічний регламент будівельних виробів, будівель і споруд» (ДБН В 1.2-6-2008-В-1.2-11-2008), ДБН В.2.2-10-2001 «Будинки і споруди. Заклади охорони здоров'я». Для забезпечення виконання даних нормативних актів в закладі охорони здоров'я усі виробничі будівлі, споруди, частини будівель (прогін, поверх) закріплені за структурними підрозділами, які займають зазначені площі, а керівники даних підрозділів призначені відповідальними за безпечну експлуатацію, збереження та своєчасний ремонт. Відповідальність за технічний стан, своєчасне складання дефектних актів для будівель та споруд установи, своєчасне проведення інструктажів з охорони праці та протипожежної безпеки з покрівельником рулонних покрівель та покрівель із штучних матеріалів, штукатурками покладається на інженера будівельника. Розроблено та затверджено положення про безпечну та надійну експлуатацію будівель, споруд закладу. Розроблено та затверджено технічний паспорт медичної установи з технічними характеристиками будівель, в якому розміщений заклад (тип приміщень, кількість поверхів, площа забудови, робоча площа, потужність планова, потужність фактична і т.д.). Установа забезпечена централізованим теплопостачанням, електропостачанням (два вводи), водопостачанням (два вводи), водовідведенням, газопостачанням. Всі структурні підрозділи закладу забезпечені міським та внутрішнім телефонним зв'язком. Лікарня підключена до мережі Інтернет, має свій сайт і свою сторінку в соціальній мережі Фейсбук [13].

Також варто відзначити забезпечуючі аспекти діяльності Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». Мається на увазі матеріально-технічне

покращення функціонування закладу охорони здоров'я, яке було здійснено шляхом проведення ремонту приміщень відділень.

Також було придбано нове медичне обладнання. Завдяки цьому у медичній установі збільшиться спектр надання послуг, а тривалість операційного втручання скоротиться.

Керівництвом Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» здійснюється робота по забезпеченню закладу компетентним персоналом всіх сфер діяльності, а також підтримка та оцінка кваліфікації працівників у відповідності до законодавчих та регламентуючих вимог і стандартів. Керівником цього процесу є начальник установи, а відповідальним за виконання – керівник відділу кадрів. Заклад працює відповідно до затвердженого штатного розпису, структури та положень про структурні підрозділи.

Компетентність, підготовленість та обізнаність працівників закладу охорони здоров'я визначається відповідно до встановлених кваліфікаційних категорій. Рішення про направлення працівників на навчання приймається начальником установи на підставі плану підвищення кваліфікації, який формується щорічно. Участь фахівців в нарадах, конференціях, семінарах визначається за поданням керівника структурного підрозділу на підставі запрошення організації. Участь по обміну досвідом проводиться на підставі двохсторонніх домовленостей чи угод (договорів). Самостійне навчання включає в себе самостійне вивчення працівниками закладу поточної інформації, реферативної літератури та інше.

Варто відмітити, що лікарі Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» нещодавно завершили курс навчання на платформі Академії НСЗУ на тему «Базові засади застосування Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)». Курс було сформовано в межах проєкту «Реабілітація травм війни в Україні», в межах ініціативи

Першої леді О. Зеленської з розбудови ефективної системи реабілітації, для інтеграційних мультидисциплінарних реабілітаційних команд та фахівців сфери охорони здоров'я, які працюють з особами з обмеженням функціонування. На цьому курсі лікарям було донесено таку інформацію:

- 1) щодо основних принципів біопсихосоціальної моделі МКФ і щодо того, як застосовувати її у своїй повсякденній роботі;
- 2) про структуру МКФ та взаємозв'язки між її компонентами;
- 3) про правила кодування з використанням МКФ для документування функціонування пацієнтів, встановлення цілей та планування втручань;
- 4) щодо роботи фахівців мультидисциплінарних команд і їхній досвід застосування МКФ та багато іншого.

У процесі занять основним завданням МКФ було визначено уніфіковану і стандартизовану мову та схеми опису станів здоров'я та станів, пов'язаних із здоров'ям. Вона впроваджує визначення компонентів здоров'я та деяких пов'язаних із здоров'ям компонентів добробуту, таких як освіта та праця.

Для підвищення якості роботи Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» здійснюється створення, підтримка і контроль належної інфраструктури, яка необхідна для функціонування підрозділів установи. Керівник цього процесу – заступник директора з загальних питань, основним завданням якого є забезпечення комплексу робіт і заходів, які сприяють діяльності установи. Для реалізації даного процесу в закладі створені та функціонують забезпечуючі структурні підрозділи.

У закладі здійснюється створення та підтримка належного робочого середовища. Приміщення установи поділяються на основні та допоміжні. Всі приміщення забезпечені освітленням, водою та теплопостачанням і каналізацією, що відповідає вимогам охорони праці, санітарно-гігієнічним нормам і правилам. Загальна відповідальність за стан робочих приміщень та забезпечення безпечних умов праці на кожному робочому місці у відповідності з діючими нормативними актами та посадовими інструкціями

покладена на керівників структурних підрозділів. В медичній установі організація виконання правових, організаційно-технічних, санітарно-гігієнічних, соціально-економічних і лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на запобігання нещасним випадкам, професійним захворюванням і аваріям в процесі праці покладена на інженера з охорони праці. Відповідальність за порушення вимог щодо охорони праці та пожежної безпеки при виконанні робіт у відповідності до посадових інструкцій покладена на кожного працюючого закладу. В установі покладено відповідальність за санітарно-гігієнічну та протиепідемічну роботу на заступника начальника установи з медичних питань, керівників структурних підрозділів, головну медичну сестру та старших медичних сестер. Тобто з організаційної точки зору керівництвом і персоналом здійснюються всі необхідні заходи з підвищення якості надання медичних послуг закладом.

Зробити висновок про якість надання медичної допомоги Державною установою «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» можна на основі аналізу результатів її діяльності за відділеннями (таблиця 2.3). Так, за три роки, тобто в 2023 році, порівняно з 2021 роком кількість хворих, які надійшли до медичної установи, збільшилась на 1,2%; кількість виписаних хворих зменшилась на 1,2%; кількість померлих збільшилась на 8,5%. Найбільше зростання хворих, що надійшли до закладу охорони здоров'я, відбулося в неврологічному відділенні (на 8,1%). Найменшу кількість хворих виписано в 2023 році, порівняно з 2021 роком, у терапевтичному відділенні – на 4,8% або на 295 осіб менше. Найбільша кількість померлих у 2023 році, порівняно з 2021 роком, відбулася в хірургічному відділенні – зросла на 15 осіб (померла 31 особа за 2023 рік).

Не дивлячись на значні досягнення у напрямі підвищення якості діяльності та забезпеченості якісною ресурсною базою, за результатами аналізу даних щодо діяльності основних відділень закладу у 2021-2023 роках можна зробити висновок про необхідність подальшої розробки і впровадження заходів щодо підвищення якості надання медичної допомоги закладом

охорони здоров'я, у тому числі для підвищення ефективності діяльності системи громадського здоров'я Закарпатської області.

Таблиця 2.3

Результати діяльності основних відділень Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» у 2021-2023 роках

Відділення	Кількість осіб, чол.									Темпи росту, %		
	2021 р.			2022 р.			2023 р.			2023/2021		
	надійшло хворих, усього	виписано хворих	померло	надійшло хворих, усього	виписано хворих	померло	надійшло хворих, усього	виписано хворих	померло	надійшло хворих, усього	виписано хворих	померло
Травматологічне відділення	1501	1512	1	1568	1560	4	1513	1496	4	100,8	98,9	400,0
Хірургічне відділення	3827	3851	16	3872	3880	19	3939	3917	31	102,9	101,7	193,8
Відділення інтенсивної терапії	1152	1153	0	1332	1333	0	1150	1151	0	99,8	99,8	0,0
Терапевтичне відділення	6030	6205	25	5774	5773	24	5987	5910	21	99,3	95,2	84,0
Неврологічне відділення	1066	1107	0	1177	1165	0	1152	1174	0	108,1	106,1	0,0
Всього	13740	13875	106	13863	13764	95	13901	13707	115	101,2	98,8	108,5

Джерело: складено автором за [20, 21, 22]

Висновки до розділу

Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» (ДУ ТМО МВСУ по Закарпатській області) є самостійним державним багатопрофільним закладом охорони здоров'я, що інтегрує в собі лікувально-профілактичні та інші підрозділи, які надають медичну допомогу громадянам на основі ліцензії.

Основні напрями роботи і завдання Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» хоча є досить ємними за переліком і змістом, проте відповідають сучасним потребам суспільства і ключовим засадам розвитку сфери охорони здоров'я. Вони враховують питання забезпечення ефективного функціонування установи та її підрозділів, надання медичної допомоги громадянам, контролю і корекції стану здоров'я пацієнтів та проведення лікарських і військово-лікарських експертиз. Щодо удосконалення завдань роботи Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» з позиції дослідження питань використання інтеграційного підходу в наданні медичної допомоги населенню, варто посилити напрями роботи з підвищення якості медичного обслуговування громадян і застосування для цього комплексних заходів.

Аналіз організаційної структури закладу охорони здоров'я дозволив встановити, що вона має більш функціональний вигляд, тобто робота підрозділів організована за їх функціональним призначенням. Різноманітність функціональної спрямованості і діяльності відділень досліджуваної установи свідчить про можливість надання громадянам різнобічної та широко профільної медичної допомоги, що є великою перевагою організації роботи даного закладу. Варто відмітити, що використання та розвиток в діяльності закладів охорони здоров'я інтеграційного підходу при наданні медичної допомоги громадянам дозволяє реалізувати на практиці максимально

можливий потенціал з медичного обслуговування, що є актуальним і необхідним.

Було досліджено специфіку роботи основних структурних підрозділів Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області», а саме: лікарні з поліклінікою, клініко-діагностичної лабораторії, медичної (військово-лікарської) комісії, центру психіатричної допомоги та професійного психофізіологічного відбору, центру превентивної медицини, сектору із соціально-гуманітарних питань.

У процесі дослідження було виявлено пріоритетність діяльності Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» у напрямку надання медичної допомоги, визначено широке охоплення різноманітних спектрів функціонування підприємства, а також встановлено його зв'язок і взаємодію із закладами громадського здоров'я та охорони здоров'я, що вказує на використання інтеграційного підходу при наданні медичної допомоги та медичних послуг громадянам.

Такі особливості діяльності Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» вказують на її значний медичний потенціал, проте актуальними залишаються питання підвищення якості надання медичних послуг з урахуванням використання інтеграційного підходу в роботі.

Здійснено визначення якості та результативності надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я. Виявлено, що діяльність установи спрямована на неухильне поліпшення якості всіх робіт і задоволення очікуваних потреб пацієнтів. Проте показники основної діяльності Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» за 2021-2023 роки сигналізують про необхідність подальшої розробки і впровадження заходів щодо підвищення якості надання медичної допомоги громадянам закладом охорони здоров'я, у

тому числі на основі використання інтеграційного підходу для забезпечення ефективної діяльності системи громадського здоров'я області.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАКЛАДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З УРАХУВАННЯМ ІНТЕГРАЦІЙНОГО ПІДХОДУ

3.1. Розробка процедури визначення якості надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на основі використання інтеграційного підходу

У сучасних умовах розвитку світової медицини якість надання медичної допомоги вважається основною метою функціонування системи охорони громадського здоров'я і також оціночним показником її діяльності. У широкому колі зарубіжних країн розроблено та впроваджено в діяльність різноманітні сучасні підходи та методи забезпечення надання якісної медичної допомоги. Тобто це та вісь, навколо якої обертається розвиток медицини і розбудова системи громадського здоров'я, вона визначається багатьма складовими – якістю організації процесу надання медичної допомоги (призначення, цілі, принципи, методи, структури, організація, планування), та його ресурсного забезпечення (матеріально-технічного, методичного, кадрового, фінансового тощо), реалізації застосування інноваційних технологій, сучасних настанов, стандартів, клінічних протоколів, дієвих та ефективних науково-методологічних підходів, у тому числі інтеграційного, системного, комплексного.

Тому даний процес передбачає оцінку структури, процесу і результатів медичної допомоги, її організації, реалізації прийнятих рішень, відповідності медичних працівників (у тому числі керівників закладів охорони здоров'я) кваліфікаційним вимогам, забезпечення прав і безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги, а також досліджує їх задоволеність отриманими послугами.

Можна довго розповідати про те, як має працювати механізм визначення якості та як його вдосконалювати, однак в Україні на сьогоднішній день існуючі процедури здійснення якісних медичних послуг є не достатньо опрацьованими для практичного використання та не дієвими. Також не достатньо реалізованим є використання інтеграційного підходу при наданні медичної допомоги громадянам.

У розпорядженні закладів охорони здоров'я є в наявності єдиний наказ Міністерства охорони здоров'я від 28.09.2012 р. №752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», який регламентує це питання, однак він містить лише загальні підходи, акцентує увагу на діяльності клініко-експертних комісій і не передбачає превентивних заходів. Тобто оцінка і контроль, які мають бути постійними і спрямованими на підвищення якості медичної допомоги, у вітчизняній системі охорони здоров'я витіснено фрагментарними, аварійними перевітками, коли в медичному закладі трапляється надзвичайна подія (смерть хворого чи скарга пацієнта) – системи управління якістю медичної допомоги в тому вигляді, як вона існує у розвинених країнах, вітчизняні заклади охорони здоров'я не мають.

Оскільки цілісна система визначення якості надання медичної допомоги є різнорівневою (державний, регіональний, місцевий рівні) та різноспрямованою (різноманітні сфери діяльності та цілі), у межах даної роботи варто зосередитися на розробці процедури визначення якості і обсягів надання медичної допомоги, яка буде здійснюватися особисто закладами охорони здоров'я, тобто діятиме на засадах внутрішнього аудиту, та у тому числі буде обов'язково враховувати наявність і ефективність інтеграційних процесів і наданні медичної допомоги населенню.

Використання такої процедури оцінки якості дозволить визначити наскільки якісно надано медичну допомогу пацієнту в кожному випадку звернення до медичного закладу, побачити проблемні сфери і місця, які не дають змоги досягти належного рівня обслуговування, та підказати у якому напрямку рухатися для вирішення існуючих проблем і покращення ситуації

в діяльності закладу охорони здоров'я. Усе це завдання фахівців, що проводять клінічний аудит.

На сьогодні Міністерство охорони здоров'я у своїй більшості опікується питаннями ліцензування та акредитації, розглядом скарг, а моніторинг, оцінка і контроль якості медичної допомоги на систематичній та інтеграційній основі не проводяться. Вже доволі багато років йде мова про необхідність створення Національної агенції контролю якості (за прикладом інших країн), яка була б незалежною, не підпорядкованою Міністерству охорони здоров'я, укомплектованою фаховими експертами із досвідом роботи в цьому напрямку. Такі агенції вже з'явилися навіть на пострадянському просторі, наприклад, у країнах Балтії, Білорусі та інших. Таку систему спромоглися створити країни з меншим економічним потенціалом, ніж Україна. Експерти Національної агенції контролю якості зможуть виявляти не лише прорахунки керівництва медичного закладу, що не подбало належним чином про організацію процесу надання медичної допомоги, а й справжні причини того, чому неможливо досягти високої якості надання медичних послуг. Бо якщо фінансування галузі охорони здоров'я за рахунок бюджетних коштів менше 6% від ВВП (а в Україні – менше 3%), то складно створити умови, за яких можна досягти високої якості роботи медичних закладів. На таке спромоглися лише ті заклади, які використовували методи співоплати пацієнтами чи доброчинцями на ремонт або придбання медичного обладнання. Але такі фрагментарні дії і процеси не можуть забезпечити стабільної якості медичної допомоги в Україні.

Тож виникає необхідність у формуванні процедури здійснення оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту з урахуванням реалізації інтеграційного підходу, у тому числі з метою покращення стану громадського здоров'я населення, яке залежить від якості роботи медичної сфери.

Формування такої процедури потрібно проводити на основі використання загально визнаних складових якості медичної допомоги, що

рекомендуються до використання Всесвітньою організацією об'єднаних націй (таблиця 3.1).

Використання складових якості медичної допомоги, рекомендованих Всесвітньою організацією об'єднаних націй, дозволить комплексно і системно оцінити надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я.

Таблиця 3.1

Складові якості медичної допомоги (за рекомендаціями Всесвітньої організації об'єднаних націй)

Назва складової	Характеристика складової
1	2
Технологічне виконання	ступінь виконання персоналом і закладом технічних вимог якості (дотримання стандартів).
Результативність послуг	ступінь досягнення бажаного результату.
Ефективність послуг	співвідношення результатів послуг до витрат на їх надання.
Безпека	ступінь мінімізації ризиків травм, інфікування або побічної дії втручання.
Доступність послуг	ступінь відсутності для медичних послуг географічних, економічних, соціальних, організаційних чи мовних бар'єрів.
Міжособистісні відносини	наявність довіри, поваги, конфіденційності, співчуття, вміння слухати і розуміти один одного між надавачем послуг і їх споживачем.
Безперервність послуг	надання послуг одним і тим самим надавачем протягом всього курсу лікування (спостереження) або адекватний і своєчасний зв'язок між надавачами послуг.

Закінчення таблиці 3.1

1	2
Інфраструктура та комфорт	зовнішній вигляд медичного закладу, чистота, комфорт, приватність та інші аспекти, важливі для пацієнтів.
Вибір	можливість вибору споживачем надавача послуги, страхового плану або способу лікування.

Джерело: розроблено автором за [26]

Як відомо, оцінка є однією з ключових функцій визначення стану будь-якого об'єкту, у тому числі якості і обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я. Оцінка якості медичної допомоги повинна бути основною складовою частиною загального механізму оцінки діяльності закладу охорони здоров'я, який має здійснюватися на різних ієрархічних рівнях системи охорони здоров'я, а також при використанні різноманітних методів, засобів, технологій, інструментів та ресурсів.

Основним призначенням оцінки є визначення стану об'єктів і процесів з метою перевірки їх відповідності необхідному рівню, передбаченому законами, юридичними нормативними актами, а також програмами, планами, договорами, проектами, угодами [30]. Тобто оцінка у даному випадку представляє собою систему взаємопов'язаних елементів, яка у сукупності дії дає можливість вирішити завдання відстеження та перевірки стану об'єкту, який досліджується. Схему оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я у вигляді системи елементів представлено на рис. 3.1.

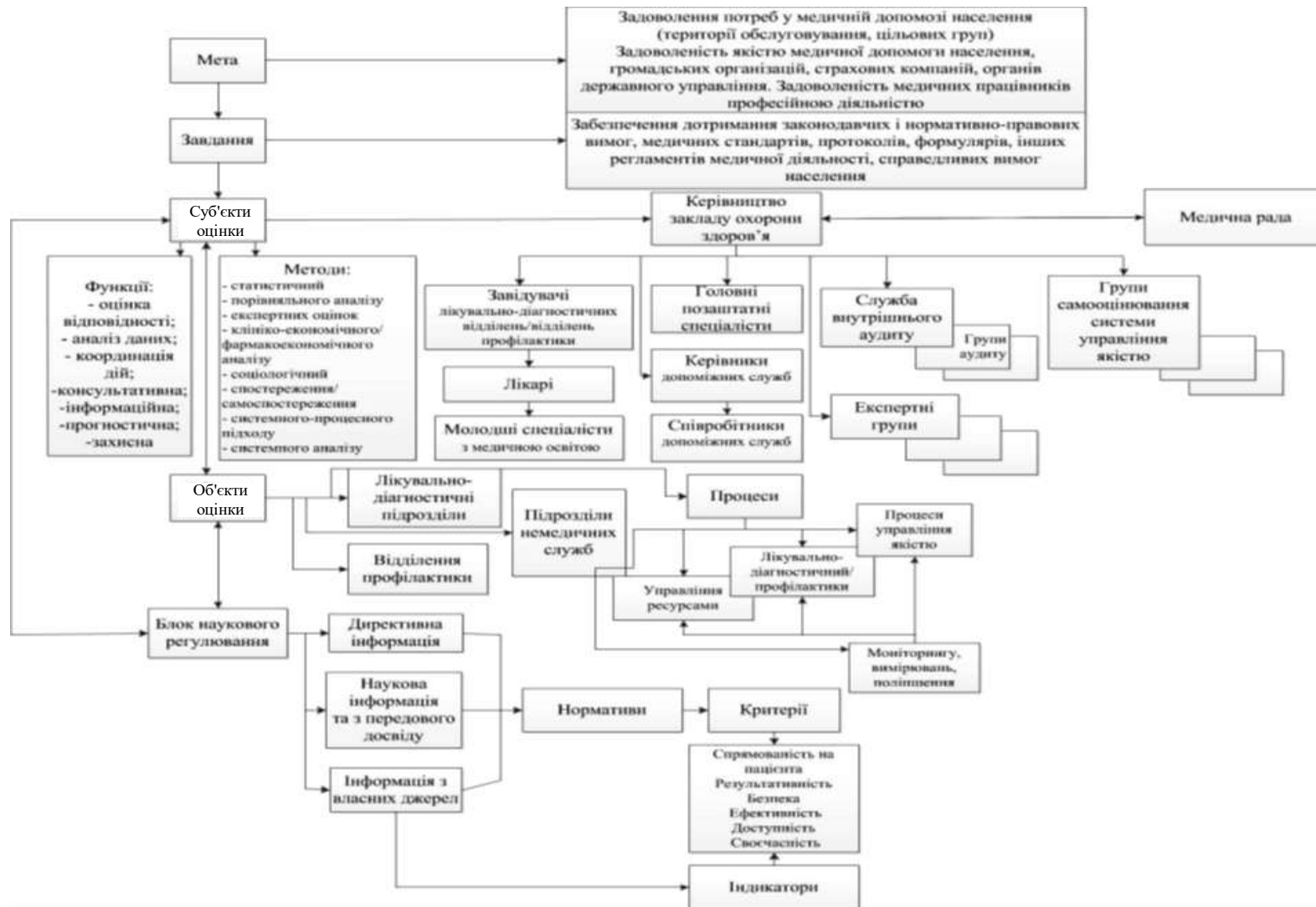


Рис. 3.1. Схема системи елементів оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я
Джерело: розроблено за [37]

Як видно з рисунку, метою оцінки є задоволення потреб у медичній допомозі населення міста чи області (території обслуговування, цільових груп); задоволеність якістю медичної допомоги населення, громадських організацій, страхових компаній, органів державного управління; задоволеність медичних працівників професійною діяльністю.

Завданнями оцінки виступає забезпечення дотримання законодавчих і нормативно-правових вимог, медичних стандартів, протоколів, формулярів, інших регламентів медичної діяльності, справедливих вимог населення та системи охорони здоров'я та громадського здоров'я.

Суб'єктами процесу оцінки є керівництво закладу охорони здоров'я, а також медична рада та групи самооцінювання системи управління якістю. До об'єктів процедури оцінки входять як підрозділи закладу охорони здоров'я, так і процеси, які здійснюються ними.

Одним із окремих об'єктів відстеження, а також моніторингу, вимірювання і поліпшення є процеси управління якістю.

Використовуються такі методи оцінки: статистичний, порівняльного аналізу, експертних оцінок, клініко-економічного, фармако-економічного аналізу, соціологічний, спостереження, системно-процесного підходу, системного аналізу.

Оцінка здійснюється на основі використання провідних науково-методичних розробок і напрацювань, у тому числі директивної інформації, наукової інформації та передового досвіду, інформації з власних джерел. Оцінка якості надання медичної допомоги здійснюється через використання індикаторів за критеріями: спрямованості на пацієнта, результативності, безпеки, ефективності, доступності, своєчасності.

Важливим і необхідним для оцінки є збір на регулярній основі достатньої та ненадлишкової інформації з метою об'єктивного визначення стану, складу, структури, процесу і результатів якості надання медичної допомоги окремими структурними підрозділами, а також за напрямками діяльності закладів охорони здоров'я. Для зібрання та аналізу інформації

щодо оцінки якості надання медичної допомоги використовують такі методи: хронометраж і спостереження; аналіз; бесіда або використання опитувальника. Більш детально їх характеристику наведено на рис. 3.2.

**Характеристика методів зібрання та аналізу інформації
щодо оцінки якості надання медичної допомоги**

1) хронометраж і спостереження (для перевірки ресурсів та процесів): безпосереднє спостереження за процесом надання медичної допомоги (за консультуванням, гінекологічним оглядом, вимірюванням артеріального тиску і т.д); перевірка середовища, у якому надається медична допомога (тепло, світло, чистота); перевірка ресурсів за контрольним переліком, у цьому випадку відповіді записують у формі так/ні, виконано/не виконано та ін. (наприклад, наявність ліків, лабораторного обладнання) та час, витрачений на надання послуги або її очікування;

2) аналіз (для перевірки процесів та результатів): історій хвороб (наприклад, правильність класифікації артеріальної гіпертензії), амбулаторних карт (наприклад, правильність призначення лікування пацієнтів з артеріальною гіпертензією); щомісячних, щоквартальних і щорічних звітів (наприклад, смертності та захворюваності); журналів реєстрації і обліку хворих, диспансеризації та ін.;

3) бесіда або використання опитувальника: опитування пацієнта і членів його родини (визначення задоволеності, поведінки і знань, необхідних для пацієнта); опитування лікарів, медичних сестер (визначення задоволеності, знань).

Рис. 3.2. Характеристика методів зібрання та аналізу інформації щодо оцінки якості надання медичної допомоги

Особливу увагу слід приділяти відслідковуванню тривалості та покращенню менеджменту міжетапного часового проміжку, оскільки більшість пацієнтів висловлюють зауваження на незадовільну організацію саме в міжетапні часові проміжки надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я; та моніторингу виконання рекомендацій лікаря і результатів лікування.

Дослідження та аналіз побудови маршруту пацієнта надає можливість чітко визначити виконавців, які можуть бути включені до складу інтеграційної мультидисциплінарної команди, виявити проблемні аспекти у забезпеченні якості медичного обслуговування. У процесі оцінки надання медичної допомоги необхідно звертати увагу на такі етапи:

- ті, що дублюються (наприклад, і лікар, і медсестра вимірюють артеріальний тиск і температуру; здійснення повторних лабораторних та інструментальних обстежень у планових хворих у стаціонарі);

- невизначені (наприклад, невідомо, що відбувається з пацієнтом після виписки зі стаціонару або після амбулаторного лікування);

- симптоми «м'ячика» (наприклад, пацієнта з неясним діагнозом направляють до різних спеціалістів, хоча більшість простих обстежень міг би призначити один лікар);

- симптоми «вузького горличка» – симптоми скупчення людей, роботи і т.п. (наприклад, часто біля дверей рентген-кабінету скупчується черга);

- непотрібні кроки (наприклад, пацієнта просять здати неспецифічні аналізи при профілактичному огляді; необов'язкові консультації спеціалістів, дублювання аналізів у стаціонарі).

Враховання перелічених заходів дозволить підвищити ефективність здійснення оцінки якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я, покращить реалізацію самої процедури оцінки, тобто удосконалить її.

Оцінка допомагає закладам охорони здоров'я, їх керівництву визначити, ті підрозділи, сфери, напрями функціонування, які потребують

реформування, перегляду їх діяльності, тобто більшої уваги (їх ще можна назвати проблемними), а також ті об'єкти та процеси, які є перспективними, потужними та можуть допомогти підвищити ефективність і якість діяльності всього закладу, покращити результати його роботи, стан громадського здоров'я населення загалом. У будь-якій медичній установі належним чином організована оцінка діяльності має суттєве значення для здійснення контролю діяльності, аналізу функціонування та прийняття обґрунтованих управлінських рішень щодо розвитку та удосконалення роботи.

Тож кінцева мета оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги на засадах внутрішнього аудиту полягає у виявленні проблемних та перспективних аспектів діяльності закладів охорони здоров'я, а також у формуванні рішень щодо позитивних змін у їх розвитку, для чого необхідною є організація процесу відбору адекватних показників оцінки на всіх рівнях діяльності та управління сфери охорони громадського здоров'я, у тому числі на рівні конкретного закладу охорони здоров'я, групи інтегрованих закладів охорони здоров'я, об'єднаних за різними критеріями: профіль діяльності, спільні проблеми, схожі обсяги діяльності, територіальне розташування та інше.

Для рівня закладів охорони здоров'я механізм оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги буде мати свій унікальний вигляд. Для більшої наглядності варто представити його основні етапи у схематичному вигляді на рис. 3.2.

У механізмі представлено основні процеси здійснення оцінки, у їх взаємозв'язку між собою та певній послідовності виконання, а також визначено виконавців кожного з процесів із представників організаційної структури закладу охорони здоров'я.

Залежно від специфіки діяльності медичної установи повинні бути відібрані такі показники для здійснення оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги, які б у повній мірі розкривали ключові аспекти роботи обраного для дослідження об'єкту.

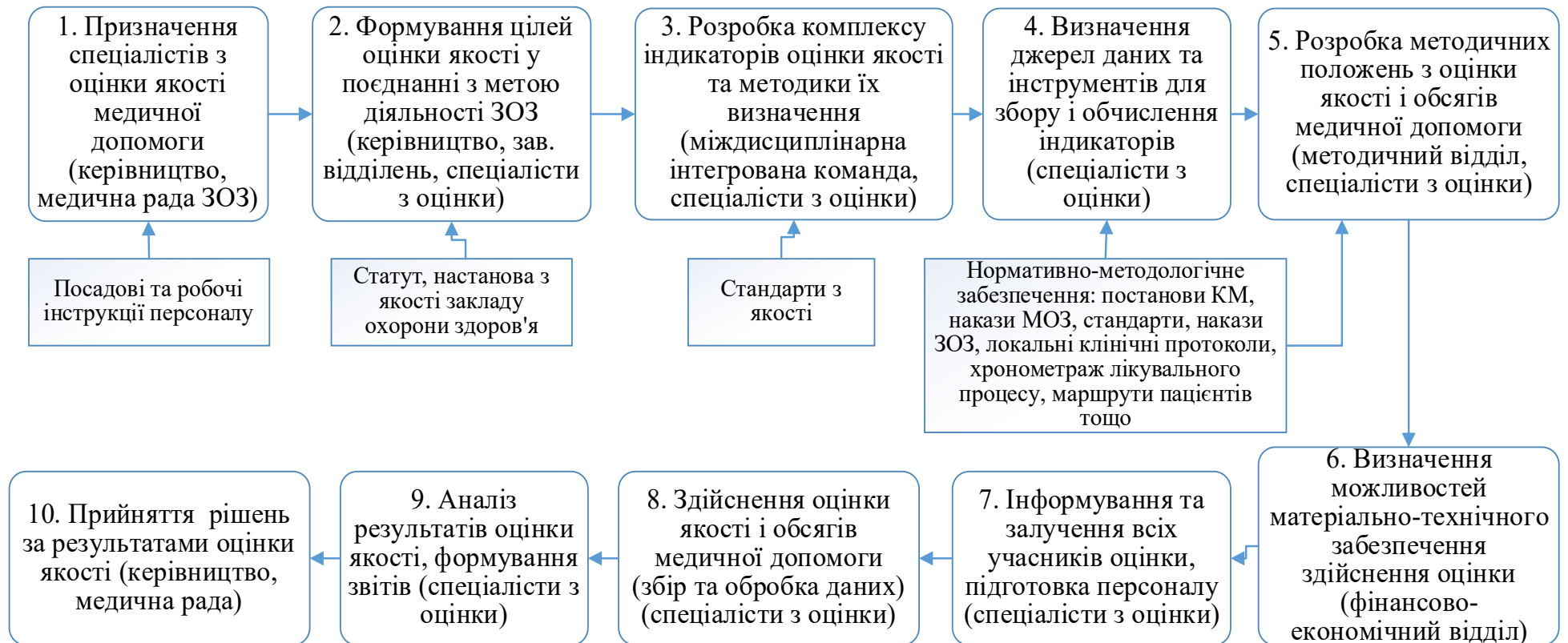


Рис. 3.2. Механізм оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я

Джерело: розроблено автором

Відрізнятися може перелік показників також залежно від ієрархічного рівня діяльності та звітування медичного закладу в рамках всієї системи охорони здоров'я у тому числі для потреб сфери громадського здоров'я.

З метою створення дієвого механізму оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я показники слід розробляти та відбирати в тісній взаємодії, інтеграції та співпраці з усіма представниками структурних підрозділів медичних закладів, що входять до складу відповідальних осіб за здійснення оцінки (аналітичні спеціалісти, міждисциплінарна команда), а також технічними спеціалістами, які можуть реалізувати на практиці програмне та інформаційно-технологічне забезпечення цього процесу. Тобто цифровізувати та автоматизувати збір, обробку та представлення у зручному для користувачів вигляді інформацію щодо ефективності діяльності визначених об'єктів чи процесів.

Організація та впровадження у практику регулярного дослідження і оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту та інтеграційного підходу (інтеграція персоналу в межах одного закладу, інтеграція потенціалу різних закладів охорони здоров'я, інтеграція сучасних методів і технологій тощо) дозволить отримати інформацію та здійснити оцінювання потенціалу установи, її структурних підрозділів та окремих напрямів функціонування з метою виявлення проблемних аспектів роботи, забезпечення підвищення якості надання медичних послуг, ефективності діяльності закладу та досягнення стійкого потенціалу розвитку, що дозволить покращити стан громадського здоров'я населення.

3.2. Формування заходів з реалізації процедури оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я

Заходи з реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я можна розподілити на декілька рівнів:

1. *Самооцінка якості і обсягів надання медичної допомоги.* Він здійснюється безпосередніми надавачами медичної допомоги – лікарями, молодшими спеціалістами з медичною освітою – згідно з покладеними на них відповідальністю та повноваженнями для забезпечення якості, ефективності та результативності, зазначеними у посадових інструкціях. Принцип самооцінки заснований на постійному дотриманні вимог (рекомендацій) діючих регламентів (наказів, розпоряджень, інструкцій, нормативів, локальних медико-технологічних документів та інших) і порівнянні фактичних проміжних і кінцевих результатів власної діяльності з встановленими нормативами в режимі реального часу. В разі виявлення відхилень у процесі діяльності, медичної допомоги виконавцем вносяться відповідні корективи; за необхідності до коригувальних заходів долучається завідувач відділенням, структурним підрозділом.

Самооцінка повинна торкатися і ресурсного компоненту якості, спрямованого на підтримку лікувально-діагностичного процесу: безперервного професійного самонавчання, дотримання правил лікувально-охоронного та санітарно-протиепідемічного режиму у закріплених палатах; дотримання правил збереження і раціонального використання медичного обладнання, засобів зв'язку, м'якого і твердого інвентарю, інших матеріально-технічних ресурсів; виконання правил внутрішнього трудового розпорядку; дотримання правил охорони праці і техніки безпеки, правил протипожежної безпеки на робочому місці.

2. *Оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на рівні відділення (структурного підрозділу).* На рівні відділення (структурного підрозділу) закладу охорони здоров'я оцінка якості

діяльності здійснюється завідувачем шляхом оцінки показників за сукупністю випадків медичної допомоги, наданою пацієнтам за визначений період часу. Згідно зі стандартами акредитації, оцінку завідувачами відділень необхідно проводити щомісяця.

До критеріїв оцінки необхідно віднести критерії клінічної результативності (зміна клінічного стану), відсутності (динаміки) зниження рівня дефектів внаслідок медичних втручань і скарг громадян, задоволеності пацієнта отриманою медичною допомогою та економічної ефективності використання ресурсів під час лікувально-діагностичного процесу.

Збір даних, відповідних критеріям, для оцінки ефективності та результативності діяльності, необхідно здійснювати, використовуючи форми первинної медичної документації (Ф. 003, 066/о, Ф. 025/о, Ф. 112/о та інші), анкети соціологічних опитувань пацієнтів. Можна використовувати дані результатів безпосереднього спостереження за діяльністю підлеглих і клінічним станом хворих під час клінічних обходів, щоденних ранкових клінічних конференцій, огляду хворих перед випискою, роботи завідувача з первинною медичною документацією. Отримані дані слід піддавати статистичній обробці шляхом підрахунку кількості випадків, відповідних нормативам (еталонним показникам), та представляти їх у відсотках від загального числа випадків, що оцінюються.

Економічна ефективність використання ресурсів оцінюється за допомогою клініко-економічного аналізу, який доцільно періодично проводити завідувачам відділень сумісно з вповноваженим представником економічної служби, клінічним фармакологом, старшою медичною сестрою відділення. До сучасних методів клініко-економічного аналізу відносять основні, за допомогою яких можливо розрахувати співвідношення між витратами і отриманими результатами (аналіз «витрати-ефективність», «мінімізація витрат», «витрати-корисність (утилітарність)», «витрати-вигода»), та допоміжні, зокрема, метод оцінки вартості «типової практики»,

методи оцінки структури витрат (частотний аналіз, АВС-аналіз, VEN-аналіз).

Завідувач відділенням проводить поточну оцінку ресурсної складової якості: навчання персоналу, забезпечення пацієнтів медикаментами та їх збереження, харчування хворих (в стаціонарі), забезпечення лікувально-охоронного та санітарно-протиепідемічного режиму, виконання правил внутрішнього трудового розпорядку; дотримання правил охорони праці і техніки безпеки, протипожежної безпеки тощо.

3. Оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги головним позаштатним спеціалістом, медичним директором.

Головний позаштатний спеціаліст за профілем медичної допомоги здійснює аналіз процесу надання медичної допомоги за необхідними показниками, представленими завідувачем відділення. Використовуючи показники наступності етапів і рівнів медичної допомоги, власне процесу її надання і результатів, саме головний позаштатний спеціаліст області (міста, району) за функціональними обов'язками і наділеними повноваженнями може впливати в цілому на покращення якості лікувально-діагностичного процесу за даною нозологічною формою, охоплюючи його усі складові, незалежно від місця надання медичної допомоги.

Медичний директор здійснює оцінку, використовуючи і узагальнюючи дані аналітичних звітів, які щомісяця надходять від завідувачів відділень (структурних підрозділів), а також результатів власних планових клініко-адміністративних обходів відділень, даних щоденних повідомлень чергових служб про надання медичної допомоги і діяльності допоміжних служб на основі критеріїв ефективності та якості для закладу охорони здоров'я. Узагальнені результати надаються керівнику закладу охорони здоров'я з встановленою періодичністю.

4. Оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я. Оцінка керівником закладу охорони здоров'я здійснюється на основі аналізу узагальнених даних головних позаштатних спеціалістів,

медичного директора та голів експертних інтегрованих міждисциплінарних комісій, що діють у закладі (лікарсько-контрольної, інфекційного контролю, гемотрансфузійної, летальної та інших). Експертній комісійній оцінці підлягають випадки дефектів, невідповідностей, відхилень у наданні медичної допомоги за переліком, встановленим нормативними документами. Діяльність експертних комісій відбувається згідно з відповідними Положеннями про комісії, затвердженими керівником закладу охорони здоров'я.

Керівник закладу охорони здоров'я також може використовувати як вхідні дані для оцінки результати адміністративних обходів, безпосереднього спілкування з пацієнтами та їх представниками, рішення медичної ради з актуальних питань якості медичної допомоги.

Керівник може надати на розгляд медичної ради будь-які актуальні проблемні питання стосовно якості медичної допомоги, виявлені за результатами оперативного дослідження у відділеннях (структурних підрозділах) та діяльності експертних комісій.

Враховуючи, що оцінка завідувачами відділень (структурних підрозділів) має бути найбільш ретельною і охоплювати великий обсяг інформації, що потребує достатньо часу, а також достатньо суб'єктивний характер оцінки на рівні лінійних керівників, доцільно впровадити в систему оцінки якості її сучасні форми – *аудит клінічної і неклінічної діяльності та самооцінку системи управління якістю, ефективністю та результативністю діяльності*.

У тісному зв'язку з клінічним аудитом, спрямованим переважно на встановлення правильності ведення пацієнтів, логічно, відповідно до критеріїв ефективності, проводити управлінський аудит – аудит дотримання організаційних технологій (своєчасності, доступності, достатності медичної допомоги), раціональності і ефективності використання медичного обладнання, ліків, кадрових ресурсів; аудит відповідності неклінічної діяльності (акредитаційних стандартів на умови, в яких надається медична

допомога); аудит відповідності функціонування системи оцінки якості. Клінічний і управлінський аудити тісно пов'язані спільними завданнями із забезпечення якості і мають проводитись власними силами закладу охорони здоров'я шляхом залучення компетентних у сфері аудиту співробітників в межах штатного розкладу (*спеціалістів з оцінки*). Тому їх можна визначити як компоненти *внутрішнього аудиту*, який охоплює усі аспекти функціонування закладу охорони здоров'я, що впливають на ефективність діяльності та якість медичної допомоги.

Самооцінка системи управління якістю спрямовується на проведення періодичного дослідження функціонування системи управління діяльністю в закладі охорони здоров'я з метою виявлення сильних сторін в управлінні ефективністю та якістю, а також напрямків, які потребують поліпшення. Результати самооцінки можна використати для визначення стратегії розвитку, розробки перспективних планів з удосконалення діяльності і підвищення задоволеності усіх зацікавлених у ефективності та якості медичної допомоги сторін.

Перелічені заходи з реалізації процедури оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я дозволять більш повноцінно реалізувати регулятивну функцію дослідження та отримати необхідні дані для удосконалення діяльності медичного закладу у різноманітних напрямках роботи.

Запорукою успішного впровадження і реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги досліджуваним закладом охорони здоров'я може стати створення середовища у закладі охорони здоров'я, сприятливого до таких організаційних та функціональних нововведень: наявність ініціативи у керівництва закладу охорони здоров'я, інтеграція можливого внутрішнього та зовнішнього потенціалу для підготовки і проведення процедури оцінки якості; проведення спеціалістами з оцінки та співробітниками відділу кадрів роз'яснювальних бесід, семінарів з персоналом установи щодо поставлених цілей та завдань у впровадженні дослідження діяльності підприємства,

постановка питання щодо прийняття рішень за результатами оцінки таким чином, щоб мінімізувати покарання персоналу, а донести першочергову мету оцінки – інформаційне забезпечення для попередження незадовільних дій та вчасне прийняття коригуючих заходів, а не звільнення працівників; розробка та використання заходів, які дозволять підвищити об'єктивність процесу оцінки, перевірки й аналізу даних.

Також досягти успіхів у реалізації оцінки якості та обсягів надання медичної допомоги медичних установ, з урахуванням можливих випадків опору персоналу закладу охорони здоров'я чи низької підтримки ініціативи спеціалістів з оцінки, допоможе впровадження у практику функціонування закладу охорони здоров'я мотиваційної складової механізму. Використання мотиваційних методик забезпечить його створенням системи морального та матеріального заохочення й інтеграції співробітників закладу охорони здоров'я для виконання процесів механізму оцінки якості та обсягів медичної діяльності, а також для підтримку на належному рівні і покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам, підвищення ефективності діяльності системи громадського здоров'я загалом.

Висновки до розділу

Встановлено, що формування процедури здійснення оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах внутрішнього аудиту та з використанням інтеграційного підходу потрібно проводити на основі використання загальновизнаних складових якості медичної допомоги, що рекомендуються до використання Всесвітньою організацією об'єднаних націй, що дозволить комплексно і системно оцінити надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я.

Наведено загальну схему здійснення процедури оцінки якості та обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я у вигляді системи

елементів. Одним із окремих об'єктів оцінки, а також моніторингу, вимірювання і поліпшення є процеси управління якістю. Важливим і необхідним для оцінки є збір на регулярній основі достатньої та ненадлишкової інформації з метою об'єктивного визначення стану, складу, структури, процесу і результатів якості надання медичної допомоги окремими структурними підрозділами, а також за напрямками діяльності закладів охорони здоров'я. Для збору та аналізу інформації щодо оцінки якості надання медичної допомоги запропоновано використовувати такі методи: хронометраж і спостереження (для перевірки ресурсів та процесів), аналіз (для перевірки процесів та результатів), бесіда або використання опитувальника.

Кінцева мета оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги на засадах внутрішнього аудиту та з використанням інтеграційного підходу полягає у виявленні проблемних та перспективних аспектів діяльності закладів охорони здоров'я, а також у формуванні рішень щодо позитивних змін у їх розвитку, для чого необхідною є організація процесу відбору адекватних показників оцінки на всіх рівнях діяльності та управління сфери охорони громадського здоров'я, у тому числі на рівні конкретного закладу охорони здоров'я, групи інтегрованих закладів охорони здоров'я, об'єднаних за різними критеріями: профіль діяльності, спільні проблеми, схожі обсяги діяльності, територіальне розташування та інше.

Запропоновано механізм оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я. У механізмі представлено основні процеси здійснення оцінки, у їх взаємозв'язку між собою та певній послідовності виконання, а також визначено виконавців кожного з процесів з представників організаційної структури закладу охорони здоров'я.

Розроблено та запропоновано заходи з реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я, які включають: самооцінка якості і обсягів надання медичної допомоги; оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на рівні відділення

(структурного підрозділу); оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги головним позаштатним спеціалістом, медичним директором; оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.

Заходи з реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я дозволять отримати інформацію та здійснити оцінку потенціалу установи, її структурних підрозділів та окремих напрямів функціонування з метою виявлення проблемних аспектів роботи, забезпечення підвищення якості надання медичних послуг, ефективності діяльності закладу та досягнення стійкого потенціалу розвитку, підвищення ефективності діяльності системи громадського здоров'я загалом.

ВИСНОВКИ

За результатами підготовки дипломної роботи можна зробити такі висновки:

1. Проведено дослідження теоретико-методичних положень надання медичної допомоги громадянам закладами охорони здоров'я на основі інтеграційного підходу. Встановлено роль медичної допомоги в системі охорони громадського здоров'я та визначено необхідність використання інтеграційного підходу для підвищення її якості. Виявлено, що на сучасному етапі розвитку сфери охорони громадського здоров'я надання медичної допомоги являє собою основну цільову функцію і водночас вважається критерієм функціонування системи охорони здоров'я від нижчої її ланки – закладу охорони здоров'я, до вищої – Міністерства охорони здоров'я України. У більшості зарубіжних країн забезпечення якості при наданні медичних послуг розцінюється основою державної політики в системі охорони здоров'я громадян. В Україні низька якість медичних послуг визнана однією з головних проблем система охорони громадського здоров'я. Визначено важливу роль інтеграційного підходу в наданні медичної допомоги громадянам. Встановлено, що ключовим аспектом забезпечення безперервних та якісних медичних послуг для збереження життя та здоров'я громадян є інтеграція та координація зусиль між різними секторами: медичним, соціальним та інфраструктурним.

2. Проведено аналіз науково-методичних підходів, спрямованих на надання якісної медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я. Виявлено, що проблеми забезпечення якості та безпеки медичної допомоги населенню є одними з найважливіших для будь-якої системи охорони громадського здоров'я. Аналіз підходів до підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я показав, що найбільш дієвими та комплексними є інтеграційний, процесний і системний, переваги яких слід

використовувати для розробки комплексу заходів з підвищення якості надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я.

3. Представлено перспективи надання якісної медичної допомоги закладами охорони здоров'я в системі громадського здоров'я. Забезпечення належною якістю в медичних закладах дозволяє вирішити внутрішні проблеми, поліпшити якість послуг, що надаються, та передбачити очікування пацієнтів. У випадку впровадження системи підвищення якості покращуються результати медичної діяльності, зменшуються витрати медичних закладів, в основному за рахунок упорядкування діяльності та усунення зайвих або неефективних процесів, зовнішніх і внутрішніх втрат, викликаних дефектами та невідповідностями. Все це позитивним чином відображається на стані громадського здоров'я та рівні захворюваності населення.

4. Дослідження загальної інформації про функціонування Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області», а саме спрямованості його роботи, основних завдань діяльності та організаційної структури дозволили встановити, що підприємство є сучасним, активно функціонуючим закладом охорони здоров'я, яке враховує ключові актуальні на сьогоднішній день засади розвитку медицини та організації ефективного функціонування установ і забезпечення надання якісної медичної допомоги населенню. Проте бажано підсилювати роботу у цих напрямках з урахуванням необхідності впровадження інтеграційного підходу в медицині.

5. У процесі дослідження було виявлено пріоритетність діяльності Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» у напрямку надання медичної допомоги, визначено широке охоплення різноманітних спектрів функціонування підприємства, а також встановлено його зв'язок і взаємодію із закладами громадського здоров'я та охорони здоров'я, що вказує на використання інтеграційного підходу при наданні медичної допомоги та медичних послуг громадянам. Такі особливості діяльності Державної

установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» вказують на її значний медичний потенціал, проте актуальними залишаються питання підвищення якості надання медичних послуг з урахуванням використання інтеграційного підходу в роботі.

6. Здійснено визначення якості та результативності надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я. Виявлено, що діяльність установи спрямована на неухильне поліпшення якості всіх робіт і задоволення очікуваних потреб пацієнтів. Проте показники основної діяльності Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» за 2021-2023 роки сигналізують про необхідність подальшої розробки і впровадження заходів щодо підвищення якості надання медичної допомоги громадянам закладом охорони здоров'я, у тому числі на основі використання інтеграційного підходу для забезпечення ефективної діяльності системи громадського здоров'я області.

7. В основу формування процедури здійснення оцінки якості й обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на засадах інтеграційного підходу та внутрішнього аудиту запропоновано покласти складові якості медичної допомоги, які рекомендуються до використання Всесвітньою організацією об'єднаних націй, що дозволить комплексно і системно оцінити надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я. Представлено загальну схему здійснення оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я у вигляді системи елементів. Одним із окремих об'єктів оцінки, а також моніторингу, вимірювання і поліпшення є процеси управління якістю. Для зібрання та аналізу інформації щодо оцінки якості надання медичної допомоги запропоновано використовувати такі методи: хронометраж і спостереження (для перевірки ресурсів та процесів), аналіз (для перевірки процесів та результатів), бесіда або використання опитувальника.

Організація та впровадження у практику регулярного дослідження і оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладів охорони здоров'я на засадах інтеграційного підходу (інтеграція персоналу в межах одного закладу, інтеграція потенціалу різних закладів охорони здоров'я, інтеграція сучасних методів і технологій тощо) дозволить отримати інформацію та здійснити оцінювання потенціалу установи, її структурних підрозділів та окремих напрямів функціонування з метою виявлення проблемних аспектів роботи, забезпечення підвищення якості надання медичних послуг, ефективності діяльності закладу та досягнення стійкого потенціалу розвитку, що дозволить покращити стан громадського здоров'я населення.

8. Розроблено та запропоновано заходи з реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я, які включають: самооцінка якості і обсягів надання медичної допомоги; оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я на рівні відділення (структурного підрозділу); оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги головним позаштатним спеціалістом, медичним директором; оцінка якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я.

Заходи з реалізації оцінки якості і обсягів надання медичної допомоги закладом охорони здоров'я дозволять отримати інформацію та здійснити оцінку потенціалу установи, її структурних підрозділів та окремих напрямів функціонування з метою виявлення проблемних аспектів роботи, забезпечення підвищення якості надання медичних послуг, ефективності діяльності закладу та досягнення стійкого потенціалу розвитку, підвищення ефективності діяльності системи громадського здоров'я загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акредитація медичних закладів. URL: <http://www.medconsulting.com.ua/ua/akreditatciya-medichnih-zakladiv/>.
2. Вакуленко Л. В. Внутрішній і зовнішній контроль у сфері охорони здоров'я. Л. В. Вакуленко, В. А. Марусич. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2011. Вип. 8. С. 185-199. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/tppd_2011_8_14.
3. Васянович І. А. Розробка клінічних індикаторів процесу медичної допомоги (огляд літератури). Україна. Здоров'я нації. 2009. № 3 (11). С. 113-116.
4. Вороненко Ю.В., Горачук В.В. Методичні підходи до впровадження стандартизації організаційних технологій у систему управління якістю медичної допомоги. Оригінальні дослідження, 2022. №5(91) IX/X. URL: <https://www.umj.com.ua/article/42096/metodichni-pidxodi-dovprovadzhennya-standartizacii-organizacijnix-texnologij-u-sistemu-upravlinnya-yakisty-medichnoi-dopomogi>.
5. Головна. Про установу. Сайт Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». URL: <https://zak-tmo.mvs.gov.ua/about>.
6. Головна. Структура. Клініко-діагностична лабораторія. Сайт Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». URL: <https://zak-tmo.mvs.gov.ua/departments/show/7>.
7. Головна. Структура. Лікарня (з поліклінікою). Сайт Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». URL: <https://zak-tmo.mvs.gov.ua/departments/show/1>.

8. Головна. Структура. Медична (військово-лікарська) комісія. Сайт Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». URL: <https://zak-tmo.mvs.gov.ua/departments/show/4>.

9. Головна. Структура. Сайт Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». URL: <https://zak-tmo.mvs.gov.ua/departments>.

10. Головна. Структура. Сектор із соціально-гуманітарних питань. Сайт Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». URL: <https://zak-tmo.mvs.gov.ua/departments/show/5>.

11. Головна. Структура. Центр превентивної медицини. Сайт Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». URL: <https://zak-tmo.mvs.gov.ua/departments/show/2>.

12. Головна. Структура. Центр психіатричної допомоги та професійного психофізіолологічного відбору. Сайт Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». URL: <https://zak-tmo.mvs.gov.ua/departments/show/3>.

13. Державна установа «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області». URL: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100069947973328>.

14. ДСТУ ISO 9001:2009. Системи управління якістю. Вимоги: (ISO 9001:2008, IDT). На заміну ДСТУ ISO 9001:2001; надано чинності 2009-09-01. К.: Держспоживстандарт України, 2009. VII, 26 с.

15. ДСТУ IWA 1:2007. Системи управління якістю. Настанови щодо поліпшування процесів в організаціях охорони здоров'я: (IWA 1:2005, IDT); надано чинності 2008-01-01. К.: Держспоживстандарт України, 2008. 83 с.

16. Дудіна О. О. Впровадження клінічних протоколів в діяльність закладів охорони здоров'я матері та дитини. Підвищення якості медичної

допомоги: наукові засади та практичні результати : Всеукр. наук.-практ. конф. МОЗ України, ДУС, ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, ДУ «УІСД МОЗ України», 22 жовтня 2010 р. : тези доп. К., 2010. С. 36-37.

17. Дудіна О.О., Терещенко А.В. Перші результати впровадження заходів національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства». О.О. Дудіна, А.В. Терещенко. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2014. № 1. С. 5-12.

18. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017 р. № 2168-VIII.

19. Заячківська О., Зорій Н. Сучасні підходи до системи контролю в медичних закладах. Галицький економічний вісник. 2009. № 1. С. 164-168.

20. Звіт про діяльність Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» за 2021 рік.

21. Звіт про діяльність Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» за 2022 рік.

22. Звіт про діяльність Державної установи «Територіальне медичне об'єднання Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області» за 2023 рік.

23. Клименко П. М., Грабовський В. А. системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. Вісник НАДУ, 2014. №3. С. 136-141.

24. Контроль у системі управління закладами охорони здоров'я. URL: <http://posibniki.com.ua/post-kontrol-u-sistemi-upravlinnya-zakladami-ohoroni-zdorovya>.

25. Контроль якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Медична справа. URL: https://www.medsprava.com.ua/article/408-qqq-16-m9-organizatsiya-kontrolyu-yakost-medichno-dopomogi-v-zakladah-ohoroni-zdorovya#yakist_kontroliu1.

26. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я (Методичні рекомендації) [Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Погоріляк Р.Ю., Качур О.Ю., Картавцев Р.Л.]. Ужгород. 2014. 48 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/21118/1/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BA%D0%B0%20%D0%AF%D0%BA%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C.pdf>.

27. Ліцензування медичної практики. URL: <http://lcc-veritas.kiev.ua/lisence.html>.].

28. Мартиненко Л.В. Якість медичної допомоги пацієнту – якість життя медика. Жіночий лікар. 2006. № 1. С. 30-36. URL: <https://z-l.com.ua/ua/article/75>.

29. Методичні рекомендації з організації клінічного управління ризиками та безпеки медичної допомоги в закладах охорони здоров'я». К., 2012. 23 с.

30. Методологічні основи організації контролю. URL: <http://banking.uabs.sumdu.edu.ua/images/department/banking/discip/okb/bs/Tema1.pdf>.

31. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я. Колективна монографія. За ред. д.е.н. проф. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль. Крок. 2020. 560 с.

32. МОЗ: Як здійснюватиметься контроль якості надання медичної допомоги в рамках індивідуального ліцензування. URL: <https://medprosvita.com.ua/moz-yak-zdijsnyuvatimetsya-kontrol-yakosti-nadannya/>.

33. Нагорна А.М., Степаненко А.В., Морозов А.М. Проблеми якості в охороні здоров'я: монографія. Кам'янець-Подільський. Абетка-НОВА, 2002. 384 с.

34. Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про порядок контролю якості медичної допомоги» від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>.].

35. Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» від 28 грудня 2002 р. № 507.

36. Огнєв В.А., Чумак, Л.І., Федак Н.М. Аспекти оптимізації управління якістю медичної допомоги дітям з цукровим діабетом. Медицина сьогодні і завтра. 2012. №1. С. 23-27.

37. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я [Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Децик О.З., Зіменковський А.Б. та інші]. Київ: Національна мед. акад. післядипл. освіти ім. П.Л. Шупика, 2014. 31 с.

38. Павленко М., Маматова Т., Маматов В., Федько О. Система управління якістю медичних послуг. Стандартизація сертифікація якості, 2020. № 2. С. 41-45.

39. Попович Т.М. Управління якістю : навч. посібник. Тернопіль, КРОК, 2013. 320 с.

40. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11>.

41. Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування. Наказ МОЗ України від 05.02.2016. № 69. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show>.

42. Розпочалася конференція щодо інтегрованого підходу при наданні медичної допомоги в громадах. URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-254782-rozpochalasya-konferentsiya-shhodo-integrovanogo-pidhodu-pri-nadanni-medichnoyi-dopomogi-v-gromadah.

43. Росс Гр., Багдарасян В. Е., Богомаз В. М. Рекомендації щодо подальшого розвитку вторинної медичної допомоги в Україні. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: інструменти управління якістю. К. 2009. 44 с.

44. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2011. №1. С. 86-95.

45. Сміянов В.А. Особливості застосування внутрішнього аудиту в закладах охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2013. №2. С.113-117.

46. Степаненко А. Контроль якості медичної допомоги в Україні — голий король? URL: <https://www.vz.kiev.ua/kontrol-yakosti-medychnoyi-dopomogy-v-ukrayini-golyj-korol/>.

47. Хімичева Г.І., Пономаренко Н.А. Контроль і оцінка якості медичних послуг за вимогами ДСТУ ISO 9001:2009. Східноєвропейський журнал передових технологій. 2020. № 3/4 (45). С. 33-36. URL: http://www.nbuu.gov.ua/portal/natural/Vejpt/2010_3_4/EEJET_3_4_2010_33-36.pdf.

48. Чухно І.А. Сучасні світові тенденції в мотивації медичного персоналу як засіб поліпшення якості медичного обслуговування / І.А. Чухно, Д.В. Мартовицький // Актуальні питання соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я в Україні (до 125-річчя з дня народження М.Г. Гуревича, Наркома охорони здоров'я України (1920-1925 рр.), першого завідувача кафедри соціальної гігієни Харківського медичного інституту (1923-1925 рр.)) : матеріали науково-практичної конференції, Харків, 16 березня 2016 р. Харків, 2016. С. 143-145.

49. Якість медичної допомоги: вимоги українського законодавства. Практика управління медичним закладом. 2015. №1 спецвипуск. С. 11-29.

ДОДАТКИ

Додаток А

**Ліцензія Державної установи «Територіальне медичне об'єднання
Міністерства внутрішніх справ України по Закарпатській області»**



ЛІЦЕНЗІЯ

Найменування органу ліцензування

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Номер і дата прийняття рішення

№837 від 10 грудня 2015 р.

Переоформлення ліцензії від 23.05.2013 р. серії АЕ №197847

Вид господарської діяльності (повністю або частково)

Медична практика

Найменування юридичної особи (її філій, інших відокремлених підрозділів)
або прізвище, ім'я, по батькові фізичної особи – підприємця

**ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ТЕРИТОРІАЛЬНЕ МЕДИЧНЕ
ОБ'ЄДНАННЯ МІНІСТЕРСТВА ВНУТРІШНІХ СПРАВ
УКРАЇНИ ПО ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ»**

Код згідно з ЄДРПОУ юридичної особи, реєстраційний номер платника податків ліцензіата – фізичної особи – підприємця або серія, номер та дата видачі паспорта фізичної особи – підприємця, яка через свої релігійні переконання відмовилася від прийняття реєстраційного номера облікової картки платника податків, повідомила про це відповідний контролюючий орган та має відмітку в паспорті

08734492

Місцезнаходження юридичної особи або місце проживання фізичної особи – підприємця

Закарпатська обл., м.Ужгород, вул. Грибоєдова, буд. 12

Посада особи органу ліцензування, яка підписала рішення про видачу ліцензії

Заступник Міністра

Перегінець І.Б.

(підпис керівника органу ліцензування або уповноваженої ним посадової особи)

прізвище, ім'я, по батькові

М.П.



Додаток Б

**Маршрут проходження медичного обстеження та огляду фахівцями
М(ВЛ)К ДУ «ТМО МВС України по Закарпатській області» кандидатів
на службу, поліцейських та військовослужбовців**

1) Отримання направлення в підрозділі кадрового забезпечення.

2) Підготовка документів необхідних для проходження медичного огляду М(ВЛ)К:

2.1.Кандидати на службу

- Паспорт громадянина України, військово-обліковий документ
- Медична карта амбулаторного хворого з місця проживання; витяг з неї за останні 5 років, завірений печаткою закладу охорони здоров'я.
- Виписки з медичних карт стаціонарного хворого (за наявності). Дані про профілактичні щеплення.
- Довідки психіатра, нарколога.
- Медична характеристика, складена у військовій частині (для колишніх військовослужбовців Національної гвардії України, які були звільнені зі служби протягом останнього року),
- витяги з наказів про звільнення зі служби в органах внутрішніх справ, поліції, Збройних Силах України, Службі безпеки України, інших військових формуваннях;
- постанови М(ВЛ)К, свідоцтва про хворобу (при звільненні зі служби за станом здоров'я в минулому).

2.2.Кандидати на навчання в закладах вищої освіти

- Паспорт громадянина України, військово-обліковий документ
- фото 3 x 4 см (1 шт.)
- Медична карта амбулаторного хворого з місця проживання; витяг з неї за останні 5 років, завірений печаткою закладу охорони здоров'я.
- Виписки з медичних карт стаціонарного хворого (за наявності). Дані про профілактичні щеплення.
- Довідки психіатра, нарколога.
- Медична характеристика, складена у військовій частині (для колишніх військовослужбовців Національної гвардії України, які були звільнені зі служби протягом останнього року),
- витяги з наказів про звільнення зі служби в органах внутрішніх справ, поліції, Збройних Силах України, Службі безпеки України, інших військових формуваннях;
- постанови М(ВЛ)К, свідоцтва про хворобу (при звільненні зі служби за станом здоров'я в минулому).

2.3.Поліцейські, військовослужбовці Національної гвардії України

- Службове посвідчення, паспорт громадянина України
- військовослужбовці фото 3 x 4 см (1 шт.)
- Медична карта амбулаторного хворого за місцем медичного обслуговування, витяг з неї, інша медична документація, складена під час служби;
- Службова характеристика.
- Медична характеристика
- Акт про нещасний випадок, довідка про обставини травми складені на осіб, які перенесли травми, поранення

2.4.Випускники закладу вищої освіти перед призначенням на посаду

- Службове посвідчення, паспорт громадянина України
- Карта амбулаторного хворого (медична книжка), інша медична документація, складена за період навчання;
- Медична характеристика

3) Візит до реєстратури М(ВЛ)К.

- 3.1.Перевірка направлення та документів необхідних для проходження медичного огляду М(ВЛ)К.

4) Реєстрація на М(ВЛ)К та мультизапис на обстеження та прийом до фахівців М(ВЛ)К з видачею Акту медичного огляду та пам'ятки порядку проходження ВЛК і направлення, з вказанням номеру кабінету, дати і часу проведення призначеного обстеження та прийому фахівця

5). Візит до фахівців М(ВЛ)К.

6) Оцінка результатів обстеження та винесення експертного рішення про придатність до служби(військової служби)

Демонстраційний матеріал