

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління  
та національної безпеки

Кафедра економічної теорії, інтелектуальної  
власності та публічного управління

Кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

Павлусенко Олег Вікторович  
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК 351  
(індекс)

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ  
(НА ПРИКЛАДІ КП «ЛІКАРНЯ № 1» ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ)  
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»  
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня «Магістр»  
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання  
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне  
джерело

Павлусенко О.В.  
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи

Якобчук Валентина Павлівна  
(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат економічних наук, професор  
(науковий ступінь, вчене звання)

Житомир – 2020

\_\_\_\_\_ за результатами попереднього захисту: \_\_\_\_\_

Протокол засідання кафедри \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_ від « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ р.

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

### **Результати захисту кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_ захистив (ла)  
(прізвище, ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою \_\_\_\_\_

за шкалою \_\_\_\_\_

за національною шкалою \_\_\_\_\_

секретар ЕК

\_\_\_\_\_ (науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

## АНОТАЦІЯ

Павлусенко О.В. Управління ефективністю надання медичних послуг (на прикладі КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради). – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет, Житомир, 2020.

Обґрунтовано актуальні питання ефективності надання медичної допомоги населенню, місце та зміст якості функціонування державного (комунального) закладу охорони здоров'я. Досліджено тенденції розвитку управління якістю медичного забезпечення. Визначено вплив політики реформування на систему охорони здоров'я на прикладі розвинутих країн. Сформульовано перспективи розвитку ефективності у конкретному закладі охорони здоров'я.

Ключові слова: громадське здоров'я, ефективність, медична допомога, система охорони здоров'я, якість

## SUMMARY

Pavlusenko O. V. Management of the Efficiency of Medical Services (On the Example of ME "Hospital № 1" Zhytomyr City Council).- Qualification work on the rights of the manuscript.

Qualifying work for an educational level master's specialty 281 «Public Management and Administration». – Polis'ky National University, Zhytomyr, 2020.

The topical issues of the effectiveness of medical care to the population, the place and content of the quality of functioning of the state (municipal) health care institution are substantiated. The tendencies of development of quality management of medical care are investigated. The impact of reform policies on the health care system on the example of developed countries has been identified. Prospects for the development of efficiency in a particular health care facility are formulated.

Key words: public health, efficiency, medical care, health care system, quality.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У РОЗВИНУТИХ КРАЇНАХ.....	8
Висновки до розділу .....	18
РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЙНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА СТРУКТУРА КП «ЛІКАРНЯ №1» ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ТА АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ СЛУЖБИ.....	19
Висновки до розділу .....	27
РОЗДІЛ 3 РЕСУРСИ ТА ШЛЯХИ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я.....	28
ВИСНОВКИ .....	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	41

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Система охорони здоров'я України, відповідно до державної політики уряду, здійснює реформаторські зміни у своїй структурі, механізмі фінансування та, власне порядку надання медичної допомоги, створення послуг, забезпечення рівномірного справедливого вільного соціального й фінансового доступу до запитуваної якомога якіснішої медичної допомоги. Отож створення суспільного, комунального та державного дієвого контролю якості та ефективності функціонування галузі охорони здоров'я є надважливим завданням державної влади та місцевих об'єднаних громад. Паралельна реформа делегування влади на місцеві громади сприяє цьому. Саме тому виникає об'єктивна необхідність пошуку нових сучасних механізмів управління якістю та ефективністю дій системи охорони здоров'я у цілому.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Питанням розробки методичних і практичних аспектів підвищення якості медичної допомоги та послуг у функціонуванні системи охорони здоров'я присвячені дослідження таких вітчизняних та зарубіжних вчених як Пономаренко В.М., Радиш Я.Ф., Слабкий Г.О., Москаленко В.Ф., Щепин О.П., Шейман І.М., Стародубов В.І., Михайлова І.В., Орлов Є.М., Соколова О.М., Leep C., Leonard V., Capen P., Thomson R., Raj B., Whitty P., Jones I., Ovretreit J. та ін.

**Важливість та актуальність проблеми,** яка досліджується, є недостатня розробленість теоретичних і методологічних питань ефективності та якості забезпечення медичною допомогою у період конструкції нової організаційно-функціональної системи охорони здоров'я та її фінансування і визначили вибір теми дипломної роботи, її мету і завдання, а також методи дослідження.

**Метою дипломної роботи** є теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності медичної допомоги та послуг у період становлення і поступового динамічного

розвитку нової системи охорони здоров'я України уна шляху її реформування.

Відповідно до встановленої мети були виконані такі **завдання**:

- обґрунтувати сутність та організаційну структуру ефективності системи охорони громадського здоров'я, а також сучасний етап її становлення в країнах з розвинутою економікою;
- визначити роль державної політики та суспільного втручання у підвищення ефективності функціонування галузі охорони здоров'я;
- провести аналіз визначення ефективності у вказаній сфері;
- здійснити оцінку реорганізаційних змін у результаті децентралізаційних процесів діяльності системи охорони здоров'я;
- визначити інструменти та інститути підтримки ефективності та підвищення якості медичної галузі;
- дослідити можливості та запропонувати шляхи поліпшення якості надання медичної допомоги і послуг на прикладі визначеного досліджуваного лікарняного закладу.

**Об'єктом** дослідження є КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради.

**Предметом** даного дослідження є сукупність теоретико-методичних, юридичних та практичних аспектів процесу підвищення ефективності на прикладі КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради.

**Методологічну та теоретичну основу** досліджень склав критичний аналіз практичних розробок побудови державної політики і наукових праць провідних вітчизняних та закордонних вчених в опрацюванні новітніх змін організаційно-функціональних складових системи охорони здоров'я для підвищення якості медичної допомоги, монографічної, періодичної, спеціальної літератури за проблемою якості медичної допомоги у розвитку системи охорони здоров'я України.

Для вирішення поставлених завдань у дипломній роботі використовуються загально-наукові методи: діалектичний, аналізу і синтезу,

наукової абстракції, індукції і дедукції та ін., а також специфічні – компаративного аналізу, структурно-логічний тощо.

**Особистий внесок автора.** Дипломне дослідження - завершена робота. Представлені результати наукових досліджень одержані особисто автором. Висновки та пропозиції, отримані в ході дослідження, спрямовані на удосконалення системи охорони здоров'я та збереження і укріплення здоров'я народу України.

**Дипломна робота складається** зі вступу; теоретичного розділу 1, в якому охарактеризовано засади ефективності функціонування системи охорони громадського здоров'я на прикладі окремих розвинутих країн; аналітичного розділу 2, в якому здійснено аналіз підсумків діяльності комунального підприємства «Лікарня №1» Житомирської міської ради з точки зору ефективності медичної допомоги, досліджено її окремі особливості; розділу 3, в якому визначено перспективи підвищення якості на прикладі функціонування КП «Лікарня №1» Житомирської міської ради; загальних висновків; списку використаних джерел.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ ЕФЕКТИВНІСТЮ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У РОЗВИНУТИХ КРАЇНАХ

Розглянемо один із органів забезпечення та управління якістю медичної допомоги США, як однієї з країн з розвинутою економікою і високими доходами. У травні 2008 р. відбулося перше засідання Форуму громадського здоров'я США (англ. Public Health Quality Forum – PHQF), що діє на постійній основі. Виконавчим директором PHQF є Гарт Грем, доктор медичних наук, заступник помічника міністра охорони здоров'я та соціальних служб. На засіданні розроблено і прийнято Консенсусну заяву, яка визначає якість системи охорони здоров'я. Принципи, зазначені у Заяві призначені для використання як підвищення та визначення напрямлення цілей існуючих та майбутніх програм, що сприятимуть підвищенню якості у сфері охорони здоров'я.

Спонукаючий фактор для скликання PHQF мав на меті встановлення місць, що матимуть характерні особливості та систему де якість охорони здоров'я може бути визначена на макрорівні. Окрім того, це узгоджується з обов'язками помічника міністра охорони здоров'я та соціальних служб, (англ. Assistant Secretary for Health – ASH, U.S. Department of Health and Human Services – HHS) щодо керівництва нації в галузі охорони здоров'я та науки.

Забезпечення національної структури якості сприятиме послідовному її впровадженню вдосконалених процесів у повсякденній практиці охорони здоров'я.

Надані інструменти в Заяві призначені для того, щоб підтримувати поточні та майбутні зусилля з підвищення якості, забезпечуючи керівництво на системному рівні в визначених характеристиках якості в галузі охорони здоров'я. Характеристики сприяють прийняттю стратегічних рішень та розподіл ресурсів, щоб зосередити увагу на розвитку концентрованих зусиль щоб підняти якість та врешті-решт покращити результати здоров'я населення.



Якість повинна стати функцією додавання вартості. Кращим додатком є вбудовування цих концепцій у щоденні практики створення доданої вартості, щоб забезпечити появу культури якості у системах охорони здоров'я всього світу. Виходячи з цього, слід робити більший акцент на доказах, заснованих на дослідженнях, визначити якісну практику охорони здоров'я. Політики також повинні охоплювати концепції якості в ініціюванні нових політик та модифікацій та оцінки існуючих. В ідеалі, це сприятиме тому, що система охорони здоров'я, що містить скоординований якісний рух на всіх рівнях вимірювання вдосконалень і призводить до створення доданої вартості для нації.

Початкове засідання RHQF відбулося у травні 2008 р. робота покликана бути постійним процесом в Управлінні. Робоча група систем охорони здоров'я NHS під головуванням Пеггі Оноре, ДНА, взяла участь у роботі процес, забезпечуючи внесок у розробку цієї системи для покращення якості громадського здоров'я. У звіті 1998 р. Комісія Президента з питань захисту прав споживачів та якості в галузі охорони здоров'я рекомендувала, щоб усі сегменти галузі мали охоплювати якість вдосконалення та підтримку цього зобов'язання з чітко встановленими цілями вдосконалення [1].

Комісія стверджувала, що всі сектори галузі охорони здоров'я повинні нести відповідальність за підвищення якості. Вона назвала відсутність системного підходу, що перешкоджає розвитку галузі здатність підтримувати якість і заявив, що покращення якості має демонструвати надання інформації про результативність за допомогою стандартизованих показників якості. Поряд з цим була рекомендація забезпечити широку доступність дійсних, вичерпних та порівняльних даних що його можна було б використати для оцінки ефективності для покращення здоров'я. Публікація 2001 р. Інституту медицини (МОМ) «Перетинання прірви якості: нове здоров'я» Система для 21 століття, де шість цілей були заявлені для покращення якості надання медичної допомоги [2].

Поліпшення якості громадського здоров'я прогресують, але цілі та інструменти є менш визначені, ніж у деяких секторах галузі охорони здоров'я. Якість послуг охорони здоров'я не була загально визначена, а показники якості громадського здоров'я не є звичним явищем. Інструменти, порівняні з тими, що використовуються для оцінки якості, догляд за пацієнтами, картки звітів про план охорони здоров'я та дані й інформація про ефективність здоров'я недоступні для більшості паралельних функцій системи охорони здоров'я. Недавня ідентифікація процесів для сприяння поліпшенню якості здоров'я населення, таких як акредитація, сертифікація, вимірювання ефективності та стандарти якості для охорони здоров'я, готовність є позитивними ознаками того, що культуру потрібно підвищувати та покращувати якість концепції посилюється. Однак результати досліджень вказують на те, що якість громадського здоров'я практики вдосконалення є найбільш поширеними, коли ними керує сильне національне керівництво [3].

Місцеві ініціативи з покращення якості громадських служб охорони здоров'я найпоширеніші в клінічній практиці програми і найменш імовірно траплятимуться у профілактичних програмах впровадження поліпшення якості в практиці охорони здоров'я включає виявлення значущих цілі, обмеження збору даних та відсутність підготовки робочої сили.

Ще однією перешкодою є відсутність знань щодо найкращих практик та доказів досліджень, рекомендованих Інститутом медицини (англ. Institute of Medicine – ІОМ) [4]. Ці бар'єри для створення культури підвищення якості повинні бути розглянуті, зокрема увага приділяється створенню структур для рутинного діалогу та спілкування щодо якості вдосконалення концепцій та ініціатив на всіх рівнях системи. Система охорони здоров'я нації - це перша лінія оборони, яка захищає здоров'я населення в цілому. Для сприяння одноманітності в системі слід навести наступне наведено визначення якості:

*Якість охорони здоров'я - це ступінь, в якій політика, програми, послуги та дослідження для населення покращують бажане здоров'я результати та умови, за яких населення може бути здоровим.*

Формулювання чіткого бачення якості в галузі охорони здоров'я та підтримка впровадження а Національні рамки підвищення якості - це зобов'язання, якими розподіляються та просуваються партнери та зацікавлені сторони в системі охорони здоров'я. Загальна мета на всіх рівнях секторів системи, полягає в постійній оцінці практики, програм та політики охорони здоров'я, що дають і сприяють досягненню бажаних результатів, при цьому приділяючи значну додаткову увагу ті, що потребують вдосконалення. Кінцевою метою поліпшення якості в галузі охорони здоров'я має бути оптимізованим здоров'ям населення для всіх груп населення.

Роль наукових досліджень значущі знання та наукові кола для навчання робочої сили є критично важливими компонентами підвищення якості та виконання цієї мети. Партнери погоджуються, що підвищення якості повинно бути надійною системою, де практики вимірювання якості є спільними обов'язками за підтримки регулярних обстежень для підтвердження позитивних результатів здоров'я для всіх американців. Управління громадського здоров'я та науки (OPHS) є основним офісом у США. Департамент охорони здоров'я та соціальних служб для консультування нації з питань, що стосуються громадськості – наука про здоров'я. Помічник секретаря з питань охорони здоров'я (ASH) забезпечує стратегічне керівництво OPHS з реалізацією, управлінням та розробкою ініціатив, пов'язаних із охороною здоров'я і наука, і спілкується з цих питань з країною.

Федеральні, державні, територіальні, племінні, місцеві та неурядові партнери взяли на себе зобов'язання забезпечити керівництво та керувати курсом дій, де покращується якість ініціативи є рутинними, влітаються у всі компоненти системи (наприклад, фінансування, програмування, управління, дослідження, освіта) і впроваджуються через адекватно штатна та належним чином підготовлена робоча сила з питань охорони здоров'я. Ініціативи щодо якості будуть багатоступеневим процесом:

- Набір цілей для поліпшення якості охорони здоров'я.

- Рамка для керівництва та стандартизації зусиль з підвищення якості.
- Пріоритетні напрямки підвищення якості системи охорони здоров'я.
- Основний набір показників якості в кожному з пріоритетних напрямків. Процес триватиме протягом безперервного періоду з акцентом на співпрацю та включення існуючих програм просування якості. В ідеалі ці поняття повинні бути вплетені в щоденну практику охорони здоров'я, а також у розробку політики, управління та відповідні функції системних партнерів. Цього найкраще досягти за допомогою навченої робітників та обізнаних керівників. Якість практики у повсякденній діяльності це засіб зменшення потенціал вигорання персоналу через додаткові вимоги до програмування [5].

Включення цього у повсякденну практику на всіх рівнях (наприклад практики, члени управління, політики, дослідники, викладачі) також сприяє культурі якості в системі. Це слід застосовувати і у відповідності із існуючими та майбутніми програмами просування якості, які вже знайомі громадськості і спільноті у охорони здоров'я (наприклад, "Здоров'я людей" 2010/2020, Посібник із служб профілактики громад, Керівництво з клінічних профілактичних послуг, акредитація агентства). Багато професій використовують характеристики, щоб описати якість, характерну для їх галузей (наприклад, освіта, програмна інженерія, комунікації). Охорона здоров'я наслідувала цю модель прийняття шести цілей, встановлених МОМ, що характеризують якість доставки пацієнту.

Використання характеристик забезпечує координаційну точку для формування та сприяє узгодженню з ними впровадження ініціатив щодо підвищення якості. Завдяки процесу досягнення консенсусу з партнерами системи охорони здоров'я, цілі які характеризують поліпшення якості громадського здоров'я були визначені як початковий крок до виконання зобов'язань щодо якості. При цьому забезпечуючи якість результатів охорони здоров'я, характеристики, що спрямовують практики охорони здоров'я у всій системі повинні бути:

- Орієнтованими на населення - захист та сприяння здоровим умовам та здоров'ю для людей все населення;
- Справедливими - робота над досягненням справедливості у сфері охорони здоров'я;
- Проактивними - своєчасне формування політики та стійких практик швидка мобілізація для вирішення нових та нових загроз та вразливостей;
- Сприяючими здоров'ю - забезпечення політики та стратегій, що сприяють просуванню безпечних практик постачальників та населення та збільшити ймовірність позитивної поведінки в галузі охорони здоров'я та результати;
- Знижуючими ризик - зменшення несприятливих екологічних та соціальних подій шляхом впровадження політики та стратегії зменшення ймовірності запобігання травмам та захворюванням або інші негативні результати;
- Пильними - активізація практики та прийняття політики на підтримку вдосконалення діяльність з наглядом (наприклад, технології, стандартизація, системне мислення / моделювання);
- Прозорими - забезпечення відкритості у наданні послуг та практик зокрема наголос на достовірних, надійних, доступних, своєчасних та значущих даних, які є доступними доступні для зацікавлених сторін, включаючи громадськість;
- Продуктивними - виправдання інвестицій шляхом використання доказів, науки та найкращих практик досягти оптимальних результатів у сферах найбільшої потреби;
- Ефективними - розуміння витрат та вигод від заходів громадського охорони здоров'я та до сприяти оптимальному використанню ресурсів для досягнення бажаних результатів.

Партнери системи охорони здоров'я визнають, що перетин між охороною здоров'я та здоров'ям потрібно посилити системою надання допомоги. Насправді, деякі державні медичні установи все ще є прямими постачальників медичних послуг. Оскільки служби охорони здоров'я є багатовимірними під час тестування на якість, усі цілі можуть застосовувати

до однієї послуги чи функції під час тестування на якість. Постійне вивчення заходів з охорони здоров'я для цих характеристик сприяють рівномірності в практиці охорони здоров'я, оскільки вони являють собою послідовний підхід до формування зусиль з підвищення якості. Вплив цього національного руху за якість громадського здоров'я буде багатограним – справедливості в галузі охорони здоров'я та усунення диспропорцій зі здоров'ям. Застосування загального набору характеристик якості полегшить порівняння між юрисдикціями та відстеження прогресу.

Якість описується в деяких секторах як цінність для споживачів товарів і послуг. Ранній рух підвищення якості в приватній промисловості мав збільшити вартість за рахунок зменшення витрати при одночасному забезпеченні кращих товарів та послуг. Наявність своєчасних та достовірних даних (наприклад, стан здоров'я, фінансовий стан, результати тощо) зменшать бар'єри для визначення вартості служби охорони здоров'я. Іншими наслідками застосування цієї основи має бути загальносистемна культура де поліпшення якості - це стабільна концепція в галузі охорони здоров'я поряд із твердою прихильністю та визнання цінності освіти робочої сили для забезпечення її впровадження та організаційні зміни. Особливе значення вже має створена синергія шляхом вирішення питань якості із залученням та консенсусом партнерів у цілому система охорони здоров'я. Робота RNQF щодо визначення та формування характеристик поліпшення якості серед громадськості здоров'я продовжуватиметься завдяки роботі різних партнерів по всій системі. Ми сподіваємось залучити всі громади в інклюзивному кооперативному баченні щодо покращення здоров'я всіх громад у Сполучених Штатах [6]. В галузі охорони здоров'я якість визначається шістьма основними цілями, передбаченими у звіті Інституту медицини, що перетинає прірву якості: нова система охорони здоров'я на 21 століття. Наведена нижче таблиця 1.1 ілюструє думки медичних працівників та управлінців сфери охорони здоров'я думають про якість.

Тим часом цілі, що характеризують якість громадського здоров'я, викладені у консенсусному звіті Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб Управління громадського здоров'я та науки: консенсусна заява щодо якості системи охорони здоров'я (2008). Ці відмінності говорять про основні способи, якими обидві галузі думають про здоров'я в цілому.

Там, де охорона здоров'я орієнтована на надання медичної допомоги окремому пацієнтові, коли це необхідно, охорона здоров'я робить акцент на профілактиці та підтримці здоров'я населення, щоб зменшити потребу в подальших втручаннях. Але подібність допомагає визначити деякі перехрестя між цими двома, і існує рух, щоб їх тісніше вирівняти. Обидва визнають необхідність справедливості, ефективності та дієвості (продуктивності).

Таблиця 1.1

Характеристики якості, які вбачають медичні працівники та управлінці сфери охорони здоров'я

№ з/п	Медпрацівники	Менеджери охорони здоров'я
	Орієнтована на пацієнта	Орієнтована на населення
	Своєчасна	Проактивна
	Справедлива	Справедлива
	Безпечна	Сприяюча здоров'ю
	Кваліфікована	Результативна
	Ефективна (інвестиції)	Продуктивна (ресурси)
		Прозора
		Запобігаюча ризикам
		Пильна

Більше того, охорона здоров'я зосереджується на профілактичних заходах та соціальних детермінантах здоров'я. Хоча це ще не широко розповсюджені підходи, вони вказують на бажання охорони здоров'я еволюціонувати, як воно вирішує проблеми пацієнтів. Як ці визначення впливають на QI (англ. Quality Improvement – поліпшення якості). Ці типи ініціатив були прискорені

в останні роки завдяки державним стимулам, публічному звітуванню про клінічні дані та задоволенню пацієнтів. Якість охорони здоров'я призводить до довгострокових ініціатив та результатів, таких як зменшення дитячої смертності або вдосконалення систем раннього дитинства. Це також означає усунення перешкод, включаючи соціальні детермінанти здоров'я та соціальний вплив на здатність людей бути здоровими.

NICHQ (англ. National Institute for Children's Health Quality - Національний інститут якості дитячого здоров'я) не чужий для використання методології QI як для охорони здоров'я пацієнта, так і для охорони здоров'я населення. Ми виявили, що, хоча основні стратегії в обох сферах охорони здоров'я різні, їх кінцева мета однакова: внесення та перевірка невеликих змін, спрямованих на покращення більшої проблеми, що впливає на здоров'я, якість життя та добробут людей [7]. Ми розглянули основні загальні положення якості медичної допомоги, її характеристики у дитинстві, тому потрібно подивитися на неї ще з точки зору материнства, як одного з показників, який свідчить про соціально-економічну складову розвитку будь-якої держави. Якість медичної допомоги життєво необхідна для подальшого зниження смертності. Заклади охорони здоров'я часто намагаються надати швидко невідкладну допомогу, необхідну для лікування ускладнень матері та догляду за малими та хворими новонародженими. Загальні причини включають:

- неадекватну або негігієнічну інфраструктуру;
- відсутність компетентного, мотивованого персоналу;
- відсутність доступності або низька якість ліків;
- незадовільне дотримання клінічних втручань та практик, що базуються на фактах;
- погана документація та використання інформації.

Тому покращення якості догляду та безпеки пацієнтів є надзвичайно важливими, якщо ми хочемо пришвидшити скорочення материнської та новонародженої смертності. Якість допомоги - це також ключова складова



права на здоров'я та шлях до рівності та гідності жінок та дітей. Для досягнення загального охоплення здоров'ям важливо надавати медичні послуги, які відповідають критеріям якості. Виходячи з кількох визначень у літературі та за формулюванням ВООЗ якість надання медичної допомоги полягає в тому, якою мірою медичні послуги, що надаються особам та популяціям пацієнтів, покращують бажані результати для здоров'я. Для цього охорона здоров'я має бути безпечною, ефективною, своєчасною, справедливою та орієнтованою на людей.

*Безпека.* Надання медичної допомоги, яка мінімізує ризики та шкоду для користувачів послуг, включаючи уникнення травм, які можна запобігти, та зменшення медичних помилок.

*Ефективність.* Надання медичної допомоги таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникати відходів.

*Своєчасність.* Своєчасне формування політики та стійких практик швидка мобілізація для вирішення нових та нових загроз та вразливостей.

*Справедливість.* Надання медичної допомоги, яка не відрізняється за якістю відповідно до особистих характеристик, таких як стать, раса, етнічна приналежність, географічне положення чи соціально-економічний статус.

*Орієнтованість на людей.* Надання допомоги, яка враховує уподобання та прагнення окремих користувачів послуг та культуру їх громади. У 2016 р. ВООЗ опублікувала стандарти щодо покращення якості догляду за матерями та новонародженими в закладах охорони здоров'я. Стандарти ставлять людей у центр медичної допомоги, покращуючи як надання медичного обслуговування, так і досвід пацієнтів; Вони є найважливішою частиною зміцнення систем охорони здоров'я. Компетентні та мотивовані медичні працівники складають основу якісного надання допомоги вагітним жінкам та новонародженим у закладах охорони здоров'я. Вимагається також і наявність необхідних фізичних ресурсів, таких як чиста вода, необхідні ліки, обладнання та матеріали.

Окрім того, заснована на фактах практика повсякденної та невідкладної допомоги вимагає функціональних систем направлення між рівнями медичної допомоги, а також інформаційних систем, що дозволяють проводити перевірку та аудит. Досвід якісного догляду вимагає ефективного спілкування - жінка (або її сім'я, якщо потрібно) повинна відчувати, що вона розуміє, що відбувається з нею та її дитиною та що очікувати, і знає свої права. І жінка, і її дитина повинні отримувати піклування з повагою та гідністю, а жінка та її сім'я повинні мати доступ до соціальної та емоційної підтримки за своїм вибором. Залучення громади також має вирішальне значення для покращення якості догляду. Перспективи жінок, їх сімей та громад щодо якості послуг впливають на їх рішення про звернення за допомогою. Взаємодія постачальників послуг із послугами з громадами, яким вони служать, щоб вони могли зрозуміти їхні очікування, зміцнити довіру та залучити їх до процесу доставки - є важливою складовою для створення попиту та доступу до якісних послуг для матерів та новонароджених.

Отже, якість догляду за жінками та новонародженими - це ступінь, до якого служби охорони здоров'я матері та новонародженого (для людей та населення) збільшують ймовірність своєчасного, належного догляду з метою досягнення бажаних результатів, які відповідають сучасним професійним знанням та врахування переваг та прагнень окремих жінок та їх сімей. Це визначення враховує характеристики якості догляду та дві важливі складові догляду: якість надання допомоги та якість допомоги, яку відчують жінки, новонароджені та їхні сім'ї [8].

#### Висновки до розділу

Слід звернути особливу увагу на те, що ефективність розглядається двічі. Під кутом виправдання інвестицій у кращі практики, доказову медицину, науку та розуміння витрат і вигод від заходів громадської охорони здоров'я та сприяння оптимально результативному та бережливому використанню ресурсів для досягнення бажаних результатів.

## РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА СТРУКТУРА КП «ЛІКАРНЯ  
№1» ЖИТОМИРСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ ТА АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ  
АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ СЛУЖБИ

Штати амбулаторно-поліклінічної служби - 387,00 штатних посад, 387,00 зайнятих. Питома вага 30% від загальної кількості штатних посад по лікарні. Із них лікарів - 102,50 штатних посад, 102,50 - зайнятих; середніх медпрацівників - 170,0 штатних посад, 170,0 - зайнятих.

Профогляди окремих груп населення.

В м. Житомирі функціонує поліклініка профілактичних оглядів, тому профогляди в КП «Лікарня №1» проходять окремі групи населення. Учні та студенти понад 18 років, вчителі оглядаються сімейними лікарями та іншими медзакладами. Робітників промислових підприємств підлягало огляду у 2020 р. - 5978 чол. проти 5980 чол. у 2019 р. оглянуто у 2020 р. 3158 - 52,8%; у 2019 р. 3414 - 57%. Медпрацівників підлягало огляду у 2020 р. 908 чол. Оглянуто у 2020 р. - 920 чол. - 101,5%. Виявлені хворі передаються лікарям по профілям і оздоровлюються.

Цитологічний скринінг жіночого населення.

1. План на 2020 рік - 40000 з них не обстежено 2 і більше років - 4500;
2. Виконано - 8100, з них не обстежено 2 і більше років - 1137;
3. Виявлено патології 18% проти 20% у 2019 р.;
4. Загальний брак цитології 0,3 % на рівні 2019р.

Відвідування в поліклініці і вдома.

В поліклініці ведеться прийом по 25 спеціальностям. Працює міський центр по невиношуванню вагітності. Організований та працює Кабінет довіри по СНІД/ВІЛ-інфекції. Кількість відвідувань в п-ку за 2020 р. - 154229 проти 284543 у 2019 р. Кількість відвідувань на 1 жителя в поліклініку зменшилась з 3,02 до 1,64 у 2020 р. Кількість відвідувань на дому

зменшилась з - 784 до 231 у 2020 р. Кількість відвідувань на 1 жителя зменшилась з 0,008 до 0,002 у 2020 р. Кількість відвідувань у поліклініку та на дому разом зменшилась з 285327 до 154460 у 2020 р. Кількість відвідувань на 1 жителя зменшилась з 3,02 до 1,64 у 2020 р.

Показники роботи стаціонарно-замінних форм лікування.

Діяльність денних стаціонарів поліклініки. Профіль ліжок: терапевтичні, неврологічні, гінекологічні, офтальмологічні, отоларингологічні, хірургічні, кардіологічні, шкір-венерологічні, гастроентерологічні.

Таблиця 2.1

Чисельність населення, що обслуговується, кількість ліжок та робота ліжкового фонду

	2019р.	2020р.
Населення	94294	94206
Кількість ліжок	154	154
Кількість ліжок на 10 тис. нас.	16,3	16,3
Проліковано хворих	5289	2365
Проліковано на 10 тис. нас.	560,9	251,04
Оберт ліжка	34,3	15,4
Середня тривалість лікування	6,05	6,2

Діяльність денних стаціонарів по всіх показниках на рівні з минулим роком Робота домашніх стаціонарів. Кількість пролікованих хворих 142 проти 169 у 2019р. Проліковано хворих на 10 тис. нас. 15,1 проти 17,9 у 2019р.

Виконання планових завдань по донорству.

За 1 півр. 2020 року було проведено 368 (90,7 л.) переливань, з них 235 (56,3л.) еритроцитних середовищ, і 129(34,3л.) СЗП. План по донорству виконаний на 30 %.

Робота параклінічних служб. На протязі звітнього періоду лабораторною службою КП «Лікарня №1» виконано досліджень 504434 проти 730845 за 1 півріччя минулого року, що на 30,9% менше. Тенденція такого зменшення кількості проведених досліджень спостерігається практично з усіх видів:

- загальноклінічних --38,9%,
- біохімічних - -26,2%,
- гематологічних - -27,2%,
- імунологічних - -26,9%,
- цитологічних- -26,8%,
- мікробіологічних - -42,1 %.

На негативні показники всієї лабораторної служби вплинуло значне зменшення кількості проведених досліджень через впровадження карантинних заходів з короно вірусної інфекції (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

## Показники лабораторного обстеження хворих в КП «Лікарня №1»

	1 півр. 2019 р.	1 півр. 2020 р.
питома вага біох. дослідж.	22,2	23,7
питома вага мікроб. дослідж.	7,4	6,2
питома вага імунол. дослідж.	6,1	6,4
питома вага гематол. дослідж.	33,4	35,3
питома вага заг/клін дослідж	30,9	28,2
обстежено на сифіліс	16180,(+38)	10975(4-30)
паразитарні обстеження	13822(+1,2%)	6419(+1,5)
бактеріоскопія туберкульозу	192(+4)	829(+5)
кількість аналізів на 1 хв (в стац.)	32,6	18,9
кількість біохім досл на 1 хв (в стац.)	10,0	6,6
досліджень/100 відвідувань (пол. № 1)	105	
досліджень/100 відвідувань (пол. № 2)	109	

З вище вказаних причин зменшилась загальна кількість обстежень хворих на бактеріоскопію (-42,7%) та гельмінтози (-53,7%). Проте відсоток виявлення яєць гельмінтів збільшився з 1,5 в 1 півр.2019р до 1,7 в 1 півр. 2019 р. Кількість пролікованих хворих в стаціонарі залишилась на рівні минулого звітнього періоду але загальна кількість аналізів, зменшилась на

14,5% (табл. 2.3). Медичне забезпечення людей похилого віку, ветеранів війни за 6 місяців 2020 р. Наказом по лікарні виділений лікар-організатор та лікар-геронтолог.

Таблиця 2.3

## Показники обстеження хворих в стаціонарі.

	1 півр. 2019	1 півр. 2020
кількість хворих	11235	11499
кількість аналізів на 1 хв (в стац.)	32,6	18,9
кількість біохім досл на 1 хв (в стац.)	10,5	6,6
кількість досл. на 1 ліжко день	5,1	5,6
питома вага імунол. дослідж	5,6	5,7
питома вага гематол. дослідж	30,6	35,2
питома вага заг/клін дослідж	22,8	22,7
питома вага біох. дослідж	28,1	27,5
питома вага мікроб, дослідж	12,8	8,7
бактеріоскопічні досл на туберк.	31(+3)	48(+3)
обстежено на сифіліс	8274(+1)	6575(+4)
паразитологічні обстеження	4029 (+1,8)	2467(+2,0%)

Під наглядом знаходиться 1238 чол. За 6 міс. 2020 року охоплено 396 осіб - 35,3%, проти 691 особи - 54,3% за 6 міс. 2019 року. Оглянуто людей похилого віку 6284 - 30,4%, проти 10069 - 47,8% за 6 міс. 2019 року. Наказом по лікарні виділено 35 ліжок для надання стаціонарної мед. допомоги ветеранам війни. За 6 міс. 2020 року стаціонарно проліковано з урахуванням усіх стаціонарів 67 осіб, проти 164 особи у 2019 р. Крім того, проліковано в денному стаціонарі 25 осіб, проти 42 осіб за 6 міс. 2019 року, в домашньому стаціонарі - 112 осіб, проти 462 за 6 міс. 2019 року. Оздоровлено санаторно-курортно - 22 особи, проти 68 осіб за 6 міс. 2019 року (табл. 2.4). Показники з негативною динамікою пов'язані із епідеміологічними умовами в країні (табл. 2.5). Медзабезпечення населення постраждалого від аварії на ЧАЕС.

На 01.07.20 р. знаходиться на обліку 1107 проти 1110 постраждалих від аварії на ЧАЕС у 2019 р. Оглянуто всього - 118 - 10,7%. За 1 півріччя 2020 року померлих та виходу на первинну інвалідність немає (табл. 2.6).

Таблиця 2.4

Медичне забезпечення людей похилого віку, ветеранів війни за 6 місяців  
2020 року

	Заплановано		Виконано	
	2019	2020	2019	2020
Кошти на медикаменти	9500	24375	14722	21123
Кошти на зубне протезування	0	0	0	0
Спеціалізована мед. допомога				
Ендопротезування	-	-	-	-
Аудіопротезування	-	-	-	-
Імплантація електрокардіостимулятора	-	-	-	-
Імплантація штучного кришталіка	22	-	6	-
Протезування ротової порожнини	-	-	-	12

Таблиця 2.5

Виконання Постанови КМУ №680 від 25.04.2007 р.

	І півріччя 2019 р.	І півріччя 2020 р.
Медикаменти на 1 л/день, грн.	65,0	80,0
Харчування на 1 л/день, грн.	55,0	19,69

Таблиця 2.6

Структура смертності населення, постраждалого від аварії на ЧАЕС

		2019 рік	2020 рік
1 місце	хвороби системи кровообігу	7чол.-100%	-
2 місце	злоякісні новоутворення	-	-
3 місце	Хвороби органів дихання	-	-

Виконання Національних та регіональних програм з охорони здоров'я. Заходи програм на постійному контролі та розглядаються на медичних радах, оперативних нарадах у директора, медичного директора та заступників директора.

Охорона праці та техніка безпеки. Постійно в дистанційному режимі надавалась методична допомога структурним підрозділам в розробці інструкцій з охорони праці, проводились методичні навчання по питаннях охорони праці та по безпечному виконанню робіт. На оперативних нарадах працівники інформувались про основні вимоги нормативно-правових актів з охорони праці, що діють в межах установи. В дистанційному режимі організовувались та проводяться навчання по питаннях охорони праці з працівниками, які виконують роботи підвищеної небезпеки, перед проведенням чергових перевірок знань. Приймалась участь у роботі комісій по перевірці знань з питань охорони праці.

Проводилась робота по розробці та впровадженню системи управління якістю відповідно до вимог ДСТУ ISO 9001.

Фізіотерапевтична служба, хірургічне відділення поліклініки №1, травматологічне відділення поліклініки №1, неврологічне відділення поліклініки №1, очний кабінет поліклініки №1, гастроентерологічний кабінет поліклініки №1, ЛОП кабінет поліклініки №1, відділення терапії, променевої діагностики, приймально-діагностичне, цілодобового та денного стаціонару, міський інсультний центр впроваджують нові засоби і методи діагностики і медичних втручань і раціоналізаторська робота (магнітотерапія при захворюваннях підшлункової залози, застосування статинів в комплексному лікуванні облітеруючих захворювань артерій нижніх кінцівок, ретроградний блокуючий інтрамедулярний остеосинтез при переломах н/3 діафізу стегнової кістки, малоінвазивний остеосинтез епіфізарних переломів довгих трубчатих кісток).

**Консультативно-лікувальне відділення "Науково-дослідницький центр".** Використання препарату TRC101 для уповільнення прогресування



ХБП у пацієнтів з метаболічним ацидозом, використання Інджектофера (феррум карбоксимальтоза) для лікування пацієнтів з ХСНС при дефіциті заліза, участь в науковій конференції 03.03.20 «Когнітивні порушення та порушення поведінки» від Української медичної академії, школа диференційної діагностики та лікування в неврології з міжнародною участю - 30.04.20 р., участь в Україно-американському симпозиумі «Неврологія і Офтальмологія сьогодні: колаборація на стику спеціальностей» 29.05.20 р., Нейросаміт - міжнародний неврологічний симпозиум м. Одеса, школа Ярошевського – Українська Неврологічна школа, м. Київ, Міжнародна неврологічна конференція неврологів «Біль та тривога» м. Стокгольм, Швеція.

- використання Маситинібу для лікування тяжкої бронхіальної астми,
- застосування Вададустату для лікування анемії у пацієнтів з хронічними захворюваннями нирок,
- використання Делофлоксацину для лікування позагоспітальної пневмонії, застосування дослідного препарату МК-7264 для лікування рефрактерного/непояснювального хронічного кашлю,
- застосування Гузелкумабу для лікування пацієнтів із активним псоріазом і псоріатичною артропатією,
- впровадження принципів Team STEPPS 2,0 у повсякденній роботі команди для забезпечення високих стандартів захисту безпеки пацієнтів,
- використання Пемафібрату для зниження рівня триглицеридів у пацієнтів з цукровим діабетом,
- дослідження впливу Семаглутида на рівень кардіоваскулярних подій у пацієнтів із надмірною масою тіла/ожирінням,
- використання нітрогліцеринового гелю для лікування еректильної дисфункції,
- використання сулопенему-етзидроксила для лікування гострих пієлонефритів, -використання пімодивіру для лікування грипу А.

**Баклабораторія:** впровадження програми мікробіологічного моніторингу.

Денний стаціонар № 2 поліклініки № 1:  
використання препарату Ксарелта у хворих із постійною формою фібриляції передсердь.

**Кабінет інфекційних захворювань поліклініки № 1:**

- застосування фіброеластографії печінки для визначення ступеню фіброзу печінки,
- застосування Софосбовіру та Даклатасвіру в лікуванні хронічного вірусного гепатиту С.

**Інфекційний кабінет поліклініки №1**

- застосування фіброеластографії печінки для визначення ступеню фіброзу печінки. -застосування Софосбовіру та Даклатасвіру в лікуванні хронічного вірусного гепатиту С.

**Санітарно-освітня робота за 1 півріччя 2020 року.**

Пропаганда здорового способу життя проводиться всіма медичними працівниками. Згідно комплексного плану проводиться робота серед населення району по пропаганді здорового способу життя.

Таблиця 2.7

Санітарно-освітня робота за I півріччя 2019 р.

Прочитано лекцій	375	352
Проведено бесід	6352	5652
Виступів по радіо	4	2
Виступів по телебаченню	14	14
Статті в газету	-	-

Гігієнічне навчання вагітних (програма №1)- 1549 жінок. Гігієнічне навчання породіль (програма №2)- 2260 жінок. Гігієнічне навчання рековалесцентів - 6545. В стаціонарі у відділенні патології вагітних та поліклініці №1 жіночої консультації проводяться відеолекторії. Проведено відео 96 (присутніх 838 чол.). Випущено 15 санбюлетенів [9].

## Висновок до розділу

Амбулаторно-поліклінічна служба КП «міська лікарня № 1 Житомирської міської ради має доволі широкий розвиток. У лікарську практику впроваджуються сучасні діагностичні та лікувальні практики світового рівня. У поліклініці діє структурний підрозділ наукового супроводу, медичний персонал приймає активну участь у науково-практичних конференціях, у тому числі і за міжнародною участю.

### РОЗДІЛ 3

## РЕСУРСИ ТА ШЛЯХИ ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Наведений нижче алфавітний перелік ресурсів призначений допомогти керівникам та практикам охорони здоров'я застосовувати поліпшення якості програм та процесів з кінцевою метою збереження життя, скорочення витрат та отримання кращих результатів. Вони охоплюють різні теми - національні рамки та ініціативи, що підтримують поліпшення якості громадського здоров'я, ресурси управління та підвищення якості, ресурси робочої сили громадської охорони здоров'я та ресурси даних громади - і були відібрані Фондом громадського здоров'я (англ. Public Health Foundation – PHF), національна, некомерційна, не членська організація, що обслуговує установи та системи охорони здоров'я більше 40 років. Національні рамки та ініціативи, що підтримують поліпшення якості громадського здоров'я.

*Центри боротьби та профілактики захворювань* (англ. Centers for Disease Control and Prevention's – CDC. Битви CDC, які можна виграти, є пріоритетами громадського здоров'я з масштабним впливом на здоров'я та відомими, ефективними стратегіями їх вирішення [10].

*Здоров'я людей 2020*: програма передбачає науково обґрунтовані 10-річні національні цілі щодо поліпшення здоров'я всіх американців. Протягом 3 десятиліть програма встановлювали контрольні показники та контролювали прогрес з часом, щоб заохотити співпрацю між громадами та секторами, надати людям можливість приймати обґрунтовані рішення щодо охорони здоров'я та вимірювати вплив профілактичної діяльності [13].

*Максимізація впливу громади на здоров'я для оцінки потреб громади*, що проводиться лікарнями, звільненими від оподаткування: Оцінка потреб громади та стратегія впровадження охорони здоров'я нещодавно вимагається від лікарень, звільнених від оподаткування, як результат Закону про захист пацієнтів та доступну медичну допомогу. Ці оцінки та стратегії створюють

важливу можливість для покращення стану здоров'я громад. Цю заяву про консенсус у березні 2012 року було подано до IRS Американською асоціацією громадського здоров'я, асоціаціями шкіл громадського здоров'я та іншими організаціями [14].

*Мобілізація до дії за допомогою планування та партнерства* (англ. Mobilizing for Action through Planning and Partnerships – MAPP): Цей процес стратегічного планування, який керується громадами, допомагає громадам застосовувати стратегічне мислення для пріоритетності питань громадського здоров'я та визначення ресурсів для їх вирішення, сприяючи керівникам громадського здоров'я.

*Співпраця між державними навчальними закладами* (англ. Multi-State Learning Collaborative – MLC): MLC, який закінчився у квітні 2011 року, залучив державні та місцеві департаменти охорони здоров'я разом з іншими зацікавленими сторонами - включаючи інститути охорони здоров'я, постачальників медичних послуг та університети - для вдосконалення державних служб охорони здоров'я шляхом впровадження покращення якості практики.

*Національна стратегія профілактики*: опублікована в червні 2011 року - це комплексний план сприяти збільшенню кількості здорових американців на кожному етапі життя.

*Національна ініціатива з удосконалення громадського здоров'я* (англ. National Public Health Performance Standards Program – NPHSP): Ця ініціатива CDC підтримує державні, племінні, місцеві та територіальні управління охорони здоров'я через Фонд профілактики та охорони здоров'я Закону про доступну медичну допомогу для внесення фундаментальних змін та вдосконалень у свої організації та впровадження практики, що покращує надання та вплив послуг охорони здоров'я.

*Національна програма стандартів охорони здоров'я* (англ. National Public Health Performance Standards Program – NHPSP): NHPSP прагне поліпшити якість практики охорони здоров'я та ефективності роботи систем

охорони здоров'я шляхом надання стандартів ефективності; залучення національних, державних та місцевих партнерських відносин для створення міцнішої основи для підготовки до громадського здоров'я; сприяння постійному покращенню якості системи охорони здоров'я; та зміцнення наукової бази для вдосконалення практики охорони здоров'я. Національна стратегія покращення якості охорони здоров'я: Закон «Про доступну медичну допомогу» прагне розширити доступ до якісної та доступної медичної допомоги для всіх американців. З цією метою закон вимагає від секретаря Департаменту охорони здоров'я та соціальних служб розробити Національну стратегію покращення якості охорони здоров'я (Національну стратегію якості), яка визначає пріоритети, що спрямовують на ці зусилля, та включає стратегічний план щодо досягнення це. Вперше випущений у березні 2011 року, цей звіт описує початкову стратегію та план реалізації.

*Рада з акредитації громадського здоров'я* (англ. Public Health Accreditation Board – PHAB): PHAB - це некомерційна організація, яка займається поліпшенням та захистом здоров'я населення шляхом підвищення якості та ефективності роботи служб охорони здоров'я племен, штатів, місцевих та територіальних громад.

*Зміцнення спільноти практик щодо покращення громадського здоров'я* (англ. Strengthening the Community of Practice for Public Health Improvement – COPPHI): Цей дворічний проект у розмірі 1,75 мільйона доларів сприяє обміну передовими практиками та нарощує спроможність державних департаментів охорони здоров'я щодо акредитації та проведення ІТ.

*Десять основних служб охорони здоров'я*: Основні служби надають діюче визначення громадського здоров'я та керівні принципи для відповідальності місцевих систем охорони здоров'я [15].

**Управління діяльністю в галузі охорони здоров'я та покращення якості ресурсів.**

Охоплення якості в громадському здоров'ї: Посібник із покращення якості лікаря-практику: модель, стратегії, методи та інструменти якості, що

містяться в довіднику, є основою безлічі підходів, доступних сьогодні на ринку. Цей довідник був розроблений разом із місцевими медичними працівниками в Мічигані, але його зміст та структура є досить гнучкими для використання в інших штатах.

Журнал управління громадською охороною здоров'я та практика:  
Спеціальне видання QI: Спеціальне видання QI журналу (січень / лютий 2010 р.) Зосереджується на сучасному та майбутньому станах QI в галузі охорони здоров'я. Автори надають інформацію про проблеми, що впливають на показники якості в галузі охорони здоров'я, та процеси, які можуть бути результатом ефективних змін.

Місцевий інструментарій з покращення якості громадського здоров'я:  
Цей набір інструментів Національної асоціації посадових осіб округу та міста охорони здоров'я дає можливість місцевим департаментам охорони здоров'я ЛЖВ (люди, які живуть з ВІЛ/СНІдом) шукати ресурси ЯК, які можуть адаптувати ЛЖВ, коли вони дізнаються про процеси ІЯ та застосовують їх.

Мережа менеджерів з підвищення ефективності (англ. Performance Improvement Managers – PIM): Основною метою мережі PIM є сприяння співпраці, сприяння взаємній підтримці, а також сформулювання та вдосконалення практики управління якістю та ефективністю в державних, племінних, місцевих та територіальних установах. Мережа допомагає PIM зв'язуватися з CDC та ресурсами партнерів, проводити навчання та обмінюватися найкращими практиками та інформацією щодо тем, що становлять спільний інтерес.

Журнал управління громадською охороною здоров'я та практика:  
Спеціальне видання QI: (січень / лютий 2010 р.) зосереджується на сучасному та майбутньому станах QI в галузі охорони здоров'я. Автори надають інформацію про проблеми, що впливають на показники якості в галузі охорони здоров'я, та процеси, які можуть бути результатом ефективних змін.

Місцевий інструментарій з покращення якості громадського здоров'я:  
Цей набір інструментів Національної асоціації посадових осіб округу та міста

охорони здоров'я дає можливість місцевим департаментам охорони здоров'я шукати ресурси ЯК, які можуть адаптувати ЛЖВ, коли вони дізнаються про процеси ІЯ та застосовують їх.

Мережа менеджерів з підвищення ефективності (РІМ): Основною метою мережі РІМ є сприяння співпраці, сприяння взаємній підтримці, а також сформулювання та вдосконалення практики управління якістю та ефективністю в державних, племінних, місцевих та територіальних установах. Мережа допомагає РІМ зв'язуватися з CDC та ресурсами партнерів, проводити навчання та обмінюватися найкращими практиками та інформацією щодо тем, що становлять спільний інтерес.

Фундація громадського здоров'я (РНФ). Енциклопедія поліпшення якості громадського здоров'я: Ця вичерпна енциклопедія із 75 інструментів QI та глосарій включає призначення кожного інструменту, вказівки щодо того, коли та як використовувати кожен інструмент, пояснення щодо того, що слід робити далі після впровадження кожного інструменту та приклади, характерні для установ охорони здоров'я.

Ресурси та інструменти РНІ QI: Цей інформаційний центр пропонує безліч інструментів, тематичних досліджень, статей, статей, книг та розкладувань, спрямованих на підвищення якості та ефективності практики охорони здоров'я. Ресурсний центр РНФ з питань охорони громадського здоров'я: Більше 500 доступних ресурсів підтримують ініціювання та продовження зусиль з контролю якості та сприяють управлінню ефективністю та контролю якості, інформаційній системі та даним в галузі охорони здоров'я, підготовці до акредитації та розвитку робочої сили.

Інструментарій з підвищення ефективності роботи в галузі громадського здоров'я: Інструментарій включає заархівовані тренінги, зразки продуктів QI, шаблони та відповідні ресурси - все це розроблено колегами з питань охорони здоров'я власними зусиллями для здійснення заходів з підвищення ефективності та підготовки до національної добровільної акредитації. Набір інструментів постійно поповнюється новими



доповненнями до роботи Національної мережі закладів охорони здоров'я, членів та національних партнерських організацій.

Довідник з покращення якості громадського здоров'я: Ця книга, яка співпрацює між РНФ та Американським товариством якості, є антологією розділів, написаних експертами з питань охорони здоров'я, які успішно задовольняють потреби клієнтів, працюючи разом для досягнення максимальних результатів та розширюючи їх співпраця з партнерами з громади для сприяння покращенню стану здоров'я в районах, округах та штатах.

Ресурси управління ефективністю роботи: Поворотний пункт “Управління ефективністю роботи” - це група із семи штатів та п'яти національних партнерських організацій, які вивчали та пропагували використання систем управління ефективністю в галузі охорони здоров'я. З 2000 по 2005 рр. РНФ співпрацював з РМС (англ. Performance Management National Excellence Collaborative) для вивчення того, як організації керують ефективністю, та розробки серії публікацій, які допоможуть організаціям охорони здоров'я краще зрозуміти та застосувати ці методи.

### **Ресурси робочої сили в галузі охорони здоров'я.**

Управління CDC для державного, племінного, місцевого та територіального шлюзу підтримки: Підключення працівників охорони здоров'я до інформації, інструментів та ресурсів.

Основні компетенції для фахівців у галузі охорони здоров'я: Основні компетенції - це набір навичок, бажаних для широкої практики охорони здоров'я, що відображає характеристики, якими можуть захотіти володіти співробітники громадських організацій, працюючи задля захисту та зміцнення здоров'я в громаді (тобто , надати основні послуги охорони здоров'я).

Рада з питань зв'язків між науковими колами та практикою громадського здоров'я: ця коаліція представників 19 національних організацій охорони здоров'я сприяє співпраці між науками та практиками,

щоб забезпечити добре підготовлену, компетентну робочу силу та потужну, обґрунтовану на фактичних даних інфраструктуру охорони здоров'я з 1992 року. Рада славиться розробкою і розвитком основних компетенцій для фахівців охорони здоров'я, якими сьогодні користуються сотні департаментів охорони здоров'я у США.

Новий щоденник громадського здоров'я: Цей блог створений, щоб викликати постійну розмову про виклики, можливості, докази, рішення та інновації у галузі охорони здоров'я.

Партнери у доступі до інформації для працівників громадської охорони здоров'я (PHPartners): Веб-сайт, який співпрацює з державними установами США, громадськими організаціями охорони здоров'я та медичними бібліотеками, забезпечує своєчасний, зручний доступ до вибраних ресурсів громадського здоров'я, доступних в Інтернеті.

phConnect: Цей інструмент для онлайн-співпраці створений для підтримки географічно розподілених фахівців у галузі охорони здоров'я, забезпечуючи їм середовище для спільної роботи, професійних мереж та просування громадського здоров'я вперед.

Навчальний ресурсний центр РНФ: Охорона здоров'я, охорона здоров'я та суміжні медичні працівники знайдуть навчальні матеріали у різних форматах (друковані, комп'ютерні, відеокурси, посібники з ресурсів, посібники для лікарів, брошури для пацієнтів) на такі теми, як готовність, імунізація, епідеміологія, діабет, інфекційні хвороби, управління працездатністю, астма та алергія, а також розбіжності в здоров'ї. Поєднання: Потужна інформаційна палата на місцях для навчання та можливостей дистанційного навчання, доступних у місцевих, державних та національних юрисдикціях.

### **Ресурси даних спільноти.**

Показники стану здоров'я громади (англ. Community Health Status Indicators – CHSI): Метою CHSI є надання огляду ключових показників стану здоров'я для місцевих громад та заохочення діалогу щодо дій, які можна

вжити для поліпшення стану здоров'я громади. Звіт CHSI, який містить понад 200 заходів для кожного з 3141 округів США, був розроблений як для працівників охорони здоров'я, так і для членів громади, зацікавлених у здоров'ї своєї громади.

Рейтинги охорони здоров'я округу: Рейтинги оцінюють загальний стан здоров'я майже кожного округу у всіх 50 штатах, використовуючи стандартний спосіб виміряти, наскільки здорові люди і як довго вони живуть на основі факторів, що впливають на здоров'я людей, у чотирьох категоріях: поведінка здоров'я, клінічна допомога, соціальні та економічні фактори, а також фізичне середовище.

Посібник із превентивних послуг громади (Керівництво громади): безкоштовний ресурс та найкраще місце для пошуку обґрунтованих фактичними даними рекомендацій та висновків Робочої групи з питань превентивних послуг громади.

### **Додаткові ресурси для працівників громадського здоров'я**

Get Smart for Healthcare: Метою цієї кампанії CDC є оптимізація використання протимікробних засобів у стаціонарних медичних закладах, зосереджуючись на стратегіях, які допомагають лікарням та іншим стаціонарним установам здійснювати заходи щодо поліпшення використання антибіотиків.

Інститут удосконалення охорони здоров'я: численні безкоштовні інструменти та ресурси щодо покращення якості медичного обслуговування.

- Розділ «Як покращити» описує основи вдосконалення: Модель вдосконалення, формування команди вдосконалення, встановлення цілей, встановлення заходів, вибір та перевірка змін та розповсюдження змін.
- Безкоштовні віртуальні програми, включаючи відеозаписи WINI та On Demand, присвячені Моделі вдосконалення, збору та варіації даних тощо
- Інтернет-курси Відкритої школи медичних професій для покращення якості, безпеки пацієнтів та інших тем - доступні безкоштовно для студентів та викладачів медичних професій та за невелику плату для інших [10].

**Пропозиції для безпосереднього покращення якості та ефективності у поліклініці.**

Для проведення лабораторних досліджень на наявність антитіл класу М та IgG до коронавірусу SARS-CoV-2 на імуноферментному аналізаторі (ІФА Immunochem 2100), необхідно придбати промивач (Vosher Immunochem 2100) для планшет.

Необхідно придбати напівавтоматичний або автоматичний коагулометр в лабораторію стаціонару, що дасть можливість значно оперативніше та якісніше проводити дослідження згортаючої та протизгортаючої системи крові в короткі терміни, вчасно виявити і діагностувати коагулопатії, перебіг патології та проводити моніторинг факторів згортання крові хворих з порушенням мозкового кровообігу, хірургічного профілю, а також вагітних жінок та породіль.

Відповідно до вимог з охорони праці потребують косметичного ремонту частина приміщень бактеріологічної лабораторії (часткова заміна кахелю в приймальній кімнаті, косметичний ремонт мийної кімнати з підключенням приточно-витяжної вентиляції, забезпечення кожного робочого місця газовим пальником).

В бактеріологічній лабораторії гостро стоїть питання придбання малогабаритної холодильної камери для зберігання музейних культур, морозильної камери для зберігання дисків з антибіотиками та бойлера.

Необхідно доукомплектувати КДЛ та бак лабораторію комп'ютерною технікою з відповідним програмним забезпеченням для удосконалення впровадження медичної інформаційної системи «Doktor Eleks».

Систематично впроваджувати в роботу лікарні принципи доказової медицини.

Перепрофілювання стаціонару в лікарню інтенсивного лікування II рівня (у разі погодження та прийняття рішення на засіданні громадської ради).

Забезпечити постійний контроль за виконанням директивних документів щодо поліпшення медичного забезпечення населення Корольовського району, реалізації програм з охорони здоров'я.

Контролювати виконання розрахункових показників якості надання меддопомоги у всіх структурних підрозділах.

Забезпечити раціональне використання ліжкового фонду та контроль за веденням медичної документації.

Вжити заходів щодо виконання плану флюорографічного обстеження населення.

Активно залучати лікарів всіх профілів до роботи по виявленню туберкульозу та візуальних форм онкозахворювань.

Звернути особливу увагу на виявлення раку прямої кишки та раку шийки матки.

Пропонувати обстеження на ВІЛ-інфекцію з проведенням до тестового консультування усім пацієнтам до 60 років. Повідомляти пацієнту дату явки до медзакладу за результатом обстежень та фіксувати контактний номер телефону. Правильно указувати коди обстежень. При отриманні позитивного результату ставити до відома кабінет по ВІЛ-інфекції/СНІДу з вказанням усіх паспортних даних пацієнта та номерів телефону.

Підтримувати на високому рівні трудову та виконавчу дисципліну, подовжувати роботу по підвищенню культури обслуговування населення, дотримання медперсоналом норм етики та деонтології.

Продовжити активне виявлення хворих з АТ та ІХС, в першу чергу серед осіб працездатного віку, всіма фахівцями амбулаторно-поліклінічної служби.

Вжити заходів щодо удосконалення лікувальної та профілактичної роботи серед хворих груп ризику на виявлення інфарктів та інсультів.

Продовжити роботу по нагляду за хворими на цукровий діабет.

Продовжувати роботу по нагляду за хворими. Особливу увагу приділяти ветеранам війни та постраждалим на ЧАЕС.

## ВИСНОВКИ

Забезпечення національної структури ефективності сприятиме послідовному її впровадженню вдосконалених процесів у повсякденній практиці охорони здоров'я. Для сприяння одноманітності в системі наведено визначення якості.

Визначено значні потенційні вигоди для практичних лікарів охорони здоров'я, а також управлінських колег, і зрештою, для здоров'я громадськості в їх активній участі в галузі охорони здоров'я та вдосконалення програм якості догляду.

Користь від цього полягає у можливості впливати на послуги, щоб мати а більший вплив на здоров'я населення. Вигоди для інших професійних груп полягають у можливості додати епідеміологічну та соціальну науку як перспективу для посилення проектування, аналізу, інтерпретації та застосування роботи над якістю медичної допомоги, а вигоди для покупців медичної допомоги полягають у потенційних можливостях для краще інформованого придбання послуг встановленої якості, і які придбані у постачальників за програмами підвищення якості.

Охорона здоров'я відіграє ключову двосторонню роль, це повинно стосуватися не тільки здоров'я та потреби населення в охороні здоров'я але із якісною медичною допомогою населенню. Було б сумно озирнутися назад через 10 років і зробити висновок, що пропущена можливість підвищення якості догляду і постачання медичної допомоги.

У лікарську практику КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради активно запроваджуються новітні діагностичні та лікувальні втручання сучасного рівня. Цьому сприяє створення структурного підрозділу наукового супроводу, медичний персонал закладу постійно бере участь у науково-практичних конференціях, й за міжнародною участю.

Проводиться активна широка санітарно-освітня робота, що сприяє вихованню у населення здорового способу життя, правильним поведінковим реакціям при наявності у громадян хронічних захворювань, що сприятиме

запобіганню загостренням або їх більше доброякісному перебігові. Лікарня строго наслідуює правила санітарно-протиепідеміологічного режиму, що означено у наказах Міністерства охорони здоров'я України.

Заклад визначено наказом МОЗ опорною лікарнею у госпітальному окрузі Житомирського регіону. При особистому відвідуванні з перевіркою закладів охорони здоров'я м. Житомира Міністром охорони здоров'я у листопаді 2020 р. діяльності лікарні дано високу оцінку.

Для безпосереднього покращення якості та ефективності у закладі.

Покращити матеріально-технічну базу клініко-діагностичної та бактеріологічної лабораторій та доукомплектувати їх комп'ютерною технікою, відповідним програмним забезпеченням та периферійним обладнанням з метою впровадження медичної інформаційної системи «Doktor Eleks».

У рамках реформування охорони здоров'я та створення госпітального округу треба здійснити перепрофілювання закладу у лікарню інтенсивного лікування II рівня.

Здійснювати і надалі постійний контроль виконання розрахункових показників якості надання меддопомоги у всіх структурних підрозділах закладу і раціональне використання ліжкового фонду.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. President's Advisory Commission on Consumer Protection and Quality in the Health Care Industry. Quality First: Better health care for all Americans. (March 12, 1998). Accessed on May 24, 2008. URL:  
<http://www.hcqualitycommission.gov/> (дата звернення: 04.12.2020).
2. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A new health system for the 21st century. Washington DC: National Academy Press, 2001.
3. Leep CJ. Quality Improvement at Local Health Departments: Strategies for the adoption of quality improvement for public health impact. National Association of County and City Health Officials. January 18, 2008.
4. Institute of Medicine. The Future of the Public's Health in the 21st Century. Washington DC: National Academy Press, 2002.
5. Leonard BA. The Leonard Group. Adapting Quality Improvement to Public Health. Highlights and Conclusions. Conference sponsored by the Robert Wood Johnson Foundation. Cincinnati, Ohio. February 7, 2007.
6. Consensus Statement on Quality in the Public Health System. URL:  
[https://www.apha.org/-/media/files/pdf/topics/qi/phqf\\_consensus\\_statement\\_92208.ashx?la=en&hash=4602FEE2A5D675183FB2BA6F62404B9101349F0A](https://www.apha.org/-/media/files/pdf/topics/qi/phqf_consensus_statement_92208.ashx?la=en&hash=4602FEE2A5D675183FB2BA6F62404B9101349F0A)  
(дата звернення: 04.12.2020).
7. What Quality Improvement Means to Healthcare. URL:  
<https://www.nichq.org/insight/what-quality-improvement-means-healthcare-and-public-health> (дата звернення: 04.12.2020).



8. What is Quality of Care and why is it important?

<https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/quality-of-care> (дата звернення: 03.12.2020).

9. Аналітичні матеріали за підсумками діяльності КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради за перше півріччя 2020 р.

10. Resources for Public Health Quality Improvement. URL:

<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/ResourcesforPublicHealth.aspx> (дата звернення: 04.12.2020).

11. Capor P. The epidemiologic surveillance of medical care  
Am J Public Health 1987;77:669-70.

12. What Quality Improvement Means to Healthcare and Public Health. URL:

<https://www.nichq.org/insight/what-quality-improvement-means-healthcare-and-public-health> (дата звернення: 04.12.2020).

13. Thomson Richard, Raj Bhopal. Improving quality of health care: the role of public health. URL:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1055060/> (дата звернення 03.12.2020).

14. Whitty P, Jones I. Public health heresy: a challenge to the purchasing orthodoxy. BMJ 1992;304:1039-41.

15. Ovreteit J. Health service quality. An introduction to qualitative methods for health sciences. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1992.