

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

Волков Тарас Олександрович

УДК 351:616-006 (477)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему

«Державне регулювання системи онкологічної допомоги в Україні»

281 «Публічне управління та адміністрування»

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

Т. О. Волков

Керівник роботи:

Власенко Олена Павлівна

к.е.н., доцент

Висновок кафедри _____

за результатами попереднього захисту: _____

Протокол засідання кафедри _____

№ __ від «__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри _____

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

«__» _____ 20__ р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти _____ захистив (ла)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

(прізвище ,ім'я, по батькові)

Анотація

Волков Т.О. Державне регулювання системи онкологічної допомоги в Україні. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

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

Кваліфікаційна робота розкриває концептуальні та прикладні засади державного регулювання системи онкологічної допомоги в Україні. В контексті ґрунтовного дослідження концептуальних засад сучасного етапу реформування галузі охорони здоров'я представлено особливості організації онкологічної допомоги та дієвість програм розвитку онкологічної служби в Україні. Сучасний стан діяльності онкологічної служби досліджено на прикладі Житомирської області та комунального некомерційного підприємства «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради. Наведено загальну характеристику онкологічного диспансеру, проаналізовано значення ключових параметрів результативності його діяльності за останні три роки та визначено динаміку їх зміни.

Практична цінність кваліфікаційної роботи полягає в обґрунтуванні системи заходів ефективного управління онкологічною службою Житомирської області, що може бути екстрапольовано на інші регіони країни. Визначено основні напрями перспективних організаційно-управлінських змін, рейтингові показники діяльності та принципи програми управління якістю диспансеру.

Основні результати дослідження доповідались на науково-практичних конференціях Поліського національного університету, м. Житомир 2020. За підсумками роботи було апробовано та опубліковано 3 тези у матеріалах міжнародної, всеукраїнської та науково-практичної конференцій «Механізми управління розвитком територій», «Інструменти і практики публічного управління в контексті децентралізації», «Наукові читання – 2020».

Ключові слова: державне регулювання, система онкологічної допомоги, охорона здоров'я, онкологічна служба, онкологічний диспансер.

Summary

Volkov T. State regulation of the cancer care system in Ukraine. – Qualification work on the rights of the manuscript.

Qualification work for the degree of «Master» in the specialty 281 «Public Administration». – Polissya National UnIVersity, Zhytomyr, 2020.

Qualification work reveals the conceptual and applied principles of state regulation of the cancer care system in Ukraine. In the context of a thorough study of the conceptual foundations of the current stage of health care reform, the peculiarities of the organization of cancer care and the effectIVENess of programs for the development of the cancer service in Ukraine are presented.

The current state of the oncology service was studied on the example of the Zhytomyr region and the communal non-profit enterprise «Zhytomyr Regional Oncology Dispensary» of the Zhytomyr Regional Council. The general characteristic of the oncological dispensary is gIVEN, the value of key parameters of efficiency of its actIVITY for the last three years is analyzed and the dynamics of their change is determined.

The practical value of the qualification work is to substantiate the system of measures for effectIVE management of the oncology service of Zhytomyr region, which can be extrapolated to other regions of the country. The main directions of perspectIVE organizational and managerial changes, rating indicators of actIVITY and principles of the program of quality management of dispensary are defined.

The main results of the study were reported at scientific and practical conferences of Polissya National UnIVersity, Zhytomyr 2020. As a result, 3 abstracts were tested and published in the materials of international, national and scientific conferences «Mechanisms of territorial development management», «Tools and practices of public administration in the context of decentralization», «Scientific readings – 2020».

Key words: state regulation, oncology care system, health care, oncology service, oncology dispensary.

ЗМІСТ

| | | |
|-------------|--|----|
| ВСТУП..... | | 6 |
| Розділ I. | КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ..... | 8 |
| 1.1. | Теоретичні основи реформування галузі охорони здоров'я в Україні..... | 8 |
| 1.2. | Сучасний стан та програми розвитку онкологічної служби в Україні..... | 11 |
| 1.3. | Організація онкологічної допомоги в Україні..... | 14 |
| Розділ II. | СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ І ДІЯЛЬНОСТІ ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ..... | 17 |
| 2.1. | Загальна характеристика КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР..... | 17 |
| 2.2. | Аналіз сучасного стану роботи амбулаторно-поліклінічної служби та стаціонару диспансеру..... | 22 |
| 2.3. | Організація системи онкологічної допомоги в Житомирській області..... | 25 |
| Розділ III. | ОБҐРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ ЗАХОДІВ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ОНКОЛОГІЧНОЮ СЛУЖБОЮ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ..... | 30 |
| 3.1. | Напрями організаційно-управлінських змін КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР..... | 30 |
| 3.2. | Формування рейтингових показників діяльності онкологічної служби в Житомирській області..... | 34 |
| 3.3. | Розробка та запровадження програми управління якістю надання медичної допомоги КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР..... | 36 |
| | ВИСНОВКИ..... | 41 |
| | СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 43 |
| | ДОДАТКИ..... | 48 |

ВСТУП

Однією з найбільш загроз функціонування системи охорони здоров'я України є щорічне зростання кількості виявлених злоякісних новоутворень, що разом із хворобами серцево-судинної системи є причиною майже кожної шостої смерті в Україні. Водночас злоякісні новоутворення є серйозною проблемою і всього людства, що безпосередньо пов'язані з соціальними, демографічними, медичними та економічними аспектами життя населення.

Актуальність теми кваліфікаційної роботи, обумовлюється, з одного боку, нагальною необхідністю забезпечення належного рівня надання онкологічної допомоги населенню, з іншого, – недосконалістю системи формування та реалізації державної політики у сфері онкологічної допомоги. Розв'язання зазначених проблем потребує системних дій на всіх рівнях державного управління щодо забезпечення зниження рівня онкологічної захворюваності населення в короткостроковій перспективі.

Метою написання кваліфікаційної роботи є визначення концептуальних засад державного регулювання онкологічної допомоги в Україні та Житомирській області зокрема, а також обґрунтування практичних заходів ефективного управління онкологічною службою в контексті регіональної системи управління охороною здоров'я.

Реалізація мети кваліфікаційної роботи передбачає розв'язання комплексу завдань, зокрема:

- обґрунтувати концептуальні засади державного регулювання системи онкологічної допомоги в Україні;
- проаналізувати сучасний стан діяльності КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР;
- представити особливості організації системи надання онкологічної допомоги в регіоні;
- обґрунтувати систему заходів ефективного управління онкологічною службою в Житомирській області;

– визначити напрями удосконалення управління якістю надання медичної допомоги КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР.

Об'єктом дослідження є система онкологічної допомоги населенню України в цілому та Житомирської області зокрема. Предмет дослідження – сукупність практичних, теоретичних та науково-методологічних аспектів управління онкологічною службою регіону в контексті системи охорони здоров'я.

Методологічною основою написання кваліфікаційної роботи є загальнонаукові методи дослідження, зокрема, аналізу та синтезу, індукції і дедукції, а також спеціальні методи дослідження такі, як функціонального аналізу (з метою дослідження сучасного стану діяльності онкологічної служби в Житомирській області), порівняльного аналізу показників системи надання онкологічної допомоги (з метою визначення тенденцій розвитку та обґрунтування перспектив діяльності онкологічного диспансеру та онкологічної служби в цілому).

Робота складається з титульного аркуша, анотації, змісту, трьох основних розділів, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ I. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ ОНКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

1.1. Теоретичні основи реформування галузі охорони здоров'я в Україні

Нині Україна реалізує внутрішню та зовнішню політику з огляду на конфігурацію міжнародних ринків, геополітичні стосунки, національну ідентифікацію у світовому суспільстві. Важливим чинником підтримання позитивного міжнародного іміджу країни є реформування усіх галузей економіки та запровадження світових стандартів якості. Сфера охорони здоров'я є особливим сектором, результативність функціонування якого безпосередньо впливає на основні параметри якості життя населення України. З огляду на зазначене здійснення виваженої політики у сфері охорони здоров'я та реформування медичної галузі відповідно до міжнародних норм та стандартів є державним пріоритетом у коротко- і довгостроковій перспективі. Державна стратегія реформування галузі охорони здоров'я покликана реалізувати інституційні перетворення, провадити кращі практики стратегічного управління та міжнародні стандарти якості надання медичних послуг.

Перехід на нові принципи управління галуззю охорони здоров'я передбачає запровадження принципово нової багатовекторної моделі на умовах функціонування ринкових відносин. На відміну від попередньої моделі розвитку сфери охорони здоров'я нова модель передбачає розвиток як державного сектору, так і приватної і комунальної форм власності. Відтак реформування галузі охорони здоров'я України спрямоване на такі аспекти:

- розробку, затвердження та імплементацію нормативно-правового забезпечення реформ галузі охорони здоров'я, зокрема, законів України, Постанов Кабінету міністрів України, Наказів Міністерства охорони здоров'я України, ін.

- переорієнтацію системи фінансування закладів охорони здоров'я;
- загальнодержавна пропаганда здорового способу життя, збалансованого раціону харчування. Формування активної громадянської позиції щодо проходження профілактичних оглядів та здійснення попереджувальних заходів щодо недопущення захворюваності або виявлення його на ранніх етапах;
- удосконалення системи надання первинної медичної допомоги шляхом створення окремих спеціалізованих структурних підрозділів щодо надання спеціалізованої допомоги;
- запровадження міжнародних стандартів якості надання медичних послуг, сучасних протоколів лікування та кращих практик лікування відповідних захворювань;
- розподіл системи охорони здоров'я на три рівні надання медичної допомоги – первинну, вторинну і третинну;
- підготовку висококваліфікованих спеціалістів з менеджменту та публічного управління як майбутніх керівників закладів охорони здоров'я – директорів, медичних директорів, ін.
- науково-технічне та технологічне супроводження реформування галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня її інформатизації, технологічності та результативності.

Функціонування нової моделі розвитку системи охорони здоров'я засноване на ринкових засадах, а саме безпосередній взаємодії двох суб'єктів – продавця та покупця (споживача) медичних послуг. В такій конфігурації основним стейкхолдером на ринку представляється держава як головний замовник якісних медичних послуг та гарант запровадження міжнародних стандартів якості. Суб'єкти господарювання сфери охорони здоров'я державної, приватної та комунальної форм власності як головні надавачі медичних послуг діють в умовах високої конкуренції як серед вітчизняних, так і серед іноземних аналогічних підприємств. За умов сучасної моделі розвитку

населення країни представляється реципієнтом послуг сфери охорони здоров'я України.

Головними напрямками реформування сфери охорони здоров'я в Україні нині та в довгостроковій перспективі представляються:

- формування платформи процесу реформування сфери охорони здоров'я засобами розподілу медичного сектору на первинний, вторинний і третинний рівні надання допомоги; обґрунтування способів фінансування закладів охорони здоров'я різних форм власності та різних рівнів надання допомоги; формування клінічних протоколів та їх імплементація;
- здійснення структурної перебудови сфери надання медичної допомоги засобами започаткування діяльності принципово нових типів суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я – комунальних некомерційних підприємств із відповідною особливою схемою фінансування та їх об'єднань, зміна діяльності центрів надання швидкої допомоги та первинної медичної допомоги;
- закріплення відповідною нормативною базою системи гарантій щодо обов'язкового надання медичної допомоги, в т. ч. невідкладної та невідкладної стоматологічної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, допомоги в рамках стаціонарного перебування, первинної медичної допомоги, допомоги в рамках спеціалізованих державних програм, допомоги інвалідам, дітям-інвалідам та сиротам, а також іншим пільговим категоріям населення України;
- покращання механізму фінансування суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я різних рівнів надання медичної допомоги та форм власності;
- забезпечення законодавчих, організаційних, методичних, технологічних та кадрових передумов запровадження системи обов'язкового та добровільного медичного соціального страхування в середньо- та довгостроковій перспективі;
- покращання організації системи профілактичної діяльності, зокрема,

зростання кількості профілактичних оглядів, здійснення диспансеризації, пропаганда здорового способу життя, використання медійних каналів з метою формування загальнонаціональної культури відповідального ставлення до здоров'я населення;

- започаткування та реалізація спільних з вітчизняними та іноземними стейкхолдерами інноваційно-інвестиційних проєктів у галузі охорони здоров'я.

1.2. Сучасний стан та програми розвитку онкологічної служби в Україні

Щорічне зростання показників захворюваності на злоякісні новоутворення є однією з найбільш нагальних для розв'язання проблем людства. Загальна світова тенденція повною мірою відображається високим рівнем захворюваності населення України на злоякісні новоутворення і високим рівнем смертності з даних причин. За результатами аналізу основних показників захворюваності на онкологічну патологію до груп населення, що знаходяться у високій зоні ризику і є найбільш вразливими щодо злоякісних новоутворень, відносяться представники особливо небезпечних для здоров'я професій; люди похилого віку; частина населення, що мають шкідливі звички, а також спадковість, обтяжену наявністю онкологічних патологій у найближчих родичів. Також одним із визначальних чинників є якість навколишнього середовища, зокрема, особи, що проживають на радіоактивно забрудненій території, спричинене аварією на Чорнобильській АЕС, а також іншими порушеннями екологічного законодавства, відносяться до високої групи ризику щодо захворюваності на злоякісні новоутворення. Не менш вагомим чинником також є наявність у населення відповідних хронічних та передракових захворювань, що, в свою чергу, здатні призвести до розвитку онкологічної патології.

Статистичні дані щодо захворюваності та смертності від злоякісних новоутворень за останні роки свідчать, що більше 25 % населення України помирають від онкологічного захворювання протягом менш, ніж одного року після його виявлення. Водночас, близько половини населення, яким встановлено онкологічний діагноз, живуть в середньому п'ять років за умови релевантного лікування. Негативним чинником розвитку системи надання онкологічної допомоги в Україні є низький рівень здійснення лікувальних заходів щодо осіб, яким було вперше поставлено онкологічний діагноз. Так, зазначений показник в Україні нині не перевищує 70 %, що є недостатнім для проведення ефективного лікування таких онкологічних хворих. Нагальною проблемою варто відзначити і неоднорідність надання онкологічної допомоги в розрізі регіонів України, зокрема, наразі близько 30 % осіб із встановленим онкологічним діагнозом в окремих регіонах не отримують належної медичної допомоги.

Специфічна особливість перебігу онкологічного захворювання є висока вартість лікувальних заходів, про що свідчить як вітчизняна, так і міжнародна статистика. З метою компенсації частини або повної вартості лікування онкологічних захворювань у провідних країнах світу розроблені і успішно функціонують спеціальні державні програми підтримки онкологічних хворих, а також реалізуються численні благодійні проєкти. Дієвість таких цільових програм підтверджена високим рівнем ефективності надання онкологічної допомоги в зазначених країнах та зменшення рівня смертності від злоякісних новоутворень.

Нині в системі надання онкологічної допомоги в Україні функціонують близько 30 спеціалізованих онкологічних закладів, спрямовані на надання онкологічної допомоги населенню країни. Починаючи з 2020 р. здійснюється системна трансформація даних закладів третинного (спеціалізованого) рівня надання медичної допомоги. Такі реформи у вітчизняній сфері охорони здоров'я спрямовані на підвищення рівня доступності та забезпеченості онкологічних хворих необхідними лікувальними засобами, в т. ч.

високовартісними ліками. щорічно виділяються відповідні кошти з державного бюджету, спрямовані на фінансову підтримку онкологічних державних програм, зокрема, за різними напрямками онкологічних захворювань

Протягом останніх років набули подальшого розвитку систематичні профілактичні заходи щодо скринінгу хворих з предраковою патологією, імплементації широкого диспансерного огляду й поліпшення стану здоров'я осіб з груп підвищеного ризику на основі профілактичних заходів, зокрема щодо груп осіб підвищеного ризику розвитку онкологічних хвороб. Набули значного поліпшення об'єкти матеріально-технічної бази профільних установ охорони здоров'я. Частково оновлено матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я, розроблено та застосовано у практику механізм централізованих закупівель за кошти бюджетів лікарських препаратів, медичних засобів та обладнання з метою підвищення якості надання сервісного супроводження пацієнтів з онкологічною патологією тощо.

Наразі суттєвою перешкодою розвитку вітчизняної онкологічної служби вбачається відсутність базового документу, який регламентував би реалізацію процесного підходу у застосуванні дієвого механізму боротьби з онкологічними захворюваннями населення на різних рівнях державного управління та стратегічного і повномасштабного планування заходів з бюджетування програми розвитку онкологічної служби.

Досвід міжнародної практики імплементації програм ранньої діагностики серед населення онкозахворювань свідчить про широкі можливості застосування сучасних методик, що є основою успішної ранньої діагностики онкологічних патологій та високоефективного лікування в подальшому. Методологічно виявлення раку на ранніх стадіях ґрунтується на систематичному обстеженні пацієнтів, комплексному лабораторному та діагностичному дослідженнях, а також більш глибокими інструментальними дослідженнями у разі потреби уточнення результатів обстеження. Пересічного значення у забезпеченні ефективності діагностичної складової програми розвитку профілактичних заходів онкологічної служби набуває за сучасних

умов рівень професійної підготовки та системи мотивації лікарів первинної ланки медичної допомоги. Системоутворюючою компонентою програм профілактики представляється застосування на державному рівні комунікаційних інструментів щодо пропаганди профілактичних заходів задля формування у населення медичної культури само обстеження та вчасного звернення за фаховою медичною допомогою у профільні лікувальні установи.

Відтепер в Україні старували проєкти щодо запровадження у роботу закладів охорони здоров'я окремих видів скринінгу онкопатологій, до прикладу, для виявлення раку молочної залози застосовується мамо графічне обстеження, для ідентифікації злоякісних змін шийки матки у жінок рекомендується цитологічне дослідження. Подальший розвиток такого підходу є основою забезпечення реалізації програм ранньої діагностики та результативного лікування онкопатологій у населення.

За сучасними стандартами значна кількість видів раку визнано виліковними з високим відсотком ймовірності, що лінійно залежить від термінів діагностики захворювання. При цьому, статистичні дані свідчать, що стан ранньої діагностики у вітчизняній лікувальній системі (у кожного третього пацієнта діагностується онкопатологія на пізній стадії) потребує суттєвої модернізації з огляду на невідповідність сучасним медичним стандартам та потребам пацієнтів.

1.3. Організація онкологічної допомоги в Україні

Система надання онкологічної допомоги населенню України – принципово важлива сфера, безпосередньо пов'язана з якістю життя населення. Особлива актуальність такої сфери визначається щорічним зростанням кількості захворювань, пізніми строками діагностики, запущеністю значної кількості випадків, старінням населення, складною екологічною ситуацією, низькою культурою та обізнаністю населення. Відтак система надання

онкологічної допомоги представлена пріоритетною сферою медичної галузі України в цілому. Передбачається що до кінця наступного 2021 р. в Україні буде щорічно зафіксовано близько щорічно 180 тис. випадків захворюваності на злоякісні новоутворення, а загальна чисельність онкологічних хворих перевищить 1 млн осіб. [29].

Організація онкологічної допомоги в Україні передбачає об'єднання різних інструментів, практик та заходів щодо попередження та діагностики онкологічних захворювань, їх лікування та реабілітації, а також здійснення на постійній основі моніторингу та обліку чисельності населення країни з виявленими злоякісними новоутвореннями. Процес диспансеризації представляється підґрунтям надання онкологічної допомоги і передбачає спостереження за станом здоров'я хворих на постійній основі, а також надання їх вчасної, якісної, оперативної медичної допомоги.

В Україні система надання онкологічної допомоги розподіляється на загальнодержавну, обласну та периферійні рівні. Теоретико-методологічне та методичне керівництво системою надання онкологічної допомоги здійснює Інститут Раку Міністерства охорони здоров'я України. В свою чергу в структурі Міністерства охорони здоров'я передбачено штатну посаду головного онколога України, який координує діяльність щодо надання онкологічної допомоги медичного, інформаційного, методологічного профілю в Україні. В регіонах осередками та координаторами надання такої допомоги є міські або обласні спеціалізовані заклади третинного рівня надання медичної допомоги – онкологічні диспансери.

В провідних медичних університетах створені відповідні кафедри, науково-педагогічний персонал яких бере безпосередню участь у формуванні загальнодержавної політики в сфері надання онкологічної допомоги, запровадженні кращих практик щодо ведення клінічних протоколів та надання якісної онкологічної допомоги. Провідною функцією онкологічних диспансерів поряд із наданням медичної допомоги є організація профілактичних оглядів, забезпечення навчання та підвищення кваліфікації щодо сучасних методик

виявлення та лікування злоякісних новоутворень, здійснення діагностики, виявлення злоякісних новоутворень на ранніх стадіях, моніторинг рівня захворюваності в регіоні.

З метою підвищення рівня обізнаності, ознайомлення із сучасними досягненнями системи протидії та боротьби із злоякісними новоутвореннями, медичний персонал проходить підвищення кваліфікації на постійній основі засобами проходження коротко- та довгострокового стажування у провідних наукових та медичних центрах надання онкологічної допомоги інститутах післядипломної освіти, організації та участі у конференціях, семінарах, круглих столах, присвячених тематиці боротьби із злоякісними новоутвореннями, а також спеціальних державних та іноземних грантових програмах з онкології.

Непересічного значення набуває роль медичного персоналу онкологічних диспансерів та окремих кабінетів у складі інших лікарень у популяризації здорового способу життя населення, підвищення рівня його обізнаності щодо принципових питань, пов'язаних із формуванням злоякісних новоутвореннями, основних симптомів їх виникнення, пояснення важливості своєчасного звернення за медичною допомогою і формування культури поваги до здорового способу життя, а також важливості психологічної підтримки профільними спеціалістами під час безпосереднього лікування онкологічних захворювань.

Організацію діяльності та координацію усіх ланок системи онкологічної допомоги України здійснюють окрім вищезазначених протиракові експертні комісії, що утворені та функціонують у всіх областях країни.

РОЗДІЛ II. СУЧАСНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ І ДІЯЛЬНОСТІ ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ

2.1. Загальна характеристика

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР

Комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради знаходиться на території Корольовського району м. Житомира в 1,2 км від географічного центру міста, здійснює поліклінічне та стаціонарне обслуговування населення області, проводить комбіноване лікування злоякісних пухлин різної локалізації. КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР координує та реалізує комплекс заходів протиракової боротьби в Житомирській області, до яких входить первинна та вторинна профілактика злоякісних новоутворень, діагностика та спеціалізоване лікування онкологічної патології та передракових станів, диспансеризація та статистична реєстрація випадків злоякісних новоутворень.

Предметом діяльності КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР є:

- забезпечення висококваліфікованою стаціонарною та поліклінічною (консультативною) медичною допомогою населення Житомирської області із застосуванням сучасних засобів та методів лікування;
- організація якісного медичного догляду та сервісного обслуговування хворих;
- надання кваліфікованої та планової консультативної медичної допомоги населенню області, медична практика;
- розробка, вивчення та втілення в практику диспансеру нових методів діагностики, лікування та реабілітації хворих;
- проведення науково-дослідних робіт у медицині;
- забезпечення дотримання прав пацієнта при зверненні до диспансеру;

- співробітництво з міжнародними організаціями з питань вирішення проблем боротьби з онкозахворюванням;
- направлення хворих для консультацій до інших лікувальних закладів, онкологічних інститутів; інші види діяльності, що не суперечать чинному законодавству.

Організаційна структура КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР включає шість основних підрозділів:

1. Адміністративно-управлінський підрозділ
 - 1) Адміністрація (апарат управління);
 - 2) Організаційно-методичний відділ;
2. Адміністративно-господарський підрозділ
 - 1) Бухгалтерська служба;
 - 2) Економічна служба;
 - 3) Господарсько-обслуговуюча служба;
3. Лікувально-профілактичний підрозділ
 - 1) Поліклініка:
 - 1.1. Реєстратура;
 - 1.2. Поліклінічне відділення:
 - 1.2.1. Кабінети лікарів спеціалістів;
 - 1.2.2. Кабінет функціональної діагностики;
 - 1.2.3. Кабінети ультразвукової діагностики;
 - 1.2.4. Кабінет патології шийки матки;
 - 1.2.5. Кабінет протибольової терапії;
 - 1.3. Ендоскопічне відділення;
 - 2) Стаціонар:
 - 2.1. Приймальне відділення;
 - 2.2. Анестезіологічне відділення з ліжками для інтенсивної терапії;
 - 2.3. Операційне відділення;
 - 2.4. Онкохірургічне відділення;
 - 2.5. Онкогінекологічне відділення;

- 2.6. Мамологічне відділення;
- 2.7. Радіологічне відділення;
- 2.8. Хіміотерапевтичне відділення;
- 4. Допоміжний діагностичний підрозділ
 - 1) Клініко-діагностична лабораторія;
 - 2) Рентген-діагностичне відділення:
 - 2.1. Кабінет рентгенологічної діагностики;
 - 2.2. Кабінет рентгеноскопічний;
 - 2.3. Кабінет мамографії;
- 5. Допоміжний підрозділ
 - 1) Центральне стерилізаційне відділення;
 - 2) Медичний архів;
 - 3) Харчоблок;
 - 4) Котельня;
 - 5) Аптечний склад;
 - 6) Господарський склад;
 - 7) Продуктовий склад;
- 6. Пансіонат.

Апаратом управління забезпечується дотримання ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР за видом медичної допомоги: третинна (високоспеціалізована). Апаратом управління КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР організована лікувально-профілактична, організаційно-методична, фінансово-господарська діяльність диспансеру. Адміністрація онкологічного диспансеру бере активну участь у формуванні та реалізації регіональної політики у сфері охорони здоров'я стосовно організації онкологічної допомоги населенню Житомирської області, зокрема:

– забезпечує організацію та контроль за наданням висококваліфікованої стаціонарної та поліклінічної (консультативної) медичної допомоги населенню

із застосуванням сучасних засобів та методів лікування, відповідно до Статуту підприємства;

– здійснює контроль за виконанням національних, галузевих, регіональних медико-соціальних програм.

Апарат управління здійснює організаційно-методичне керівництво закладами охорони здоров'я області незалежно від підпорядкування та форми власності, які надають медичну допомогу хворим на онкологічні захворювання, отримує від них інформацію, необхідну для вирішення питань, що входять до його компетенції. Процеси управління в питаннях забезпечення методичного керівництва організацією протиракової боротьби на території Житомирської області покладено на медичного директора з організаційно-методичної роботи та інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики.

Директор КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР бере участь у роботі комісій при облдержадміністрації та обласній раді, колегій управління охорони здоров'я облдержадміністрації, робочих груп з розробки планів розвитку онкологічної допомоги населенню, міжвідомчих робочих груп, протиракової експертної комісії, товариств лікарів-онкологів, лікарів-хірургів та інших; вносить до МОЗ України пропозиції щодо удосконалення стандартів, клінічних протоколів за спеціальністю «онкологія», визначення переліку лікарських засобів та обладнання для державних закупівель; порушує перед органами місцевого самоврядування в установленому порядку питання щодо заохочення або притягнення до дисциплінарної відповідальності керівників закладів охорони здоров'я, спеціалістів з медичною освітою з числа: лікарів-онкологів, лікарів-хірургів, лікарів-акушерів-гінекологів, лікарів-педіатрів, лікарів ЗП-СМ.

Чисельність штатних працівників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР станом на 01.01.2020 р. переставлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Чисельність штатних працівників КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР

| Спеціалісти | Штатні одиниці, чол. |
|--|----------------------|
| Лікарі | 73 |
| Середній та молодший медичний персонал | 149 |
| Інший персонал | 174 |
| Всього | 396 |

Згідно даних табл.2.1 в КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР працюють 396 осіб. Загальний ліжковий фонд складає 210 ліжок, зокрема, розподіл ліжок за відділеннями становить: анестезіологічне відділення з ліжками для інтенсивної терапії (10 ліжок), онкохірургічне (50 ліжок), онкогінекологічне (40 ліжок), мамологічне (30 ліжок), радіологічне (50 ліжок), хіміотерапевтичне (40 ліжок).

З метою оптимізації витрат, розширення спектру та підвищення якості медичних послуг, що надаються КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР, пропонується на підставах цивільно-правового договору наймати на чітко визначений термін окремих спеціалістів, які б задовольнили потребу закладу охорони здоров'я у кадрових ресурсах необхідної спеціалізації. Така практика реалізовуватиметься у випадках, коли з економічної точки зору є недоцільним постійне утримання конкретного спеціаліста на повний робочий час та включення відповідної посади до штатного розпису.

В умовах сьогодення якість та ефективність медичної допомоги онкологічним хворим значною мірою залежить не лише від застосування сучасних клінічних технологій та ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я, але й від рівня кваліфікації медичного персоналу. В КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР передбачені стимули для медичного персоналу щодо підвищення власного безперервного професійного розвитку й професійної майстерності, забезпечено працівників вільним

доступом до інтернет-інформації про сучасні досягнення у галузі медичних технологій.

З метою підвищення кадрового потенціалу КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР, зокрема, підвищення рівня кваліфікації лікарського та середнього медичного персоналу налагоджується тісна професійна співпраця зі спеціалістами госпітальних округів Житомирського регіону, у рамках якої започатковано проведення тематичних лекцій та «круглих столів» з метою обговорення інноваційних методів діагностики та лікування, новітніх технологій та технічних засобів у медицині. Процес організаційних перетворень структури управління системою КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР передбачає розширення її складу і введення нових структурних підрозділів.

2.2. Аналіз сучасного стану роботи амбулаторно-поліклінічної служби та стаціонару диспансеру

В 2019 р. в КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» було проліковано 6706 хворих, що на 216 чоловік менше за аналогічний період 2018 р. Зменшення кількості пролікованих в стаціонарі хворих пов'язане із започаткуванням роботи закладу денного стаціонару, де за даний період було проліковано 2546 хворих. Основними показниками ефективності хірургічної роботи поліклінічного відділення диспансеру є: прооперовано хворих – 3572 чол., з них 10 дітей (в 2015 р. –1515 чол.), що на 2057 хворих більше.

Хірургічна активність в розрізі основних відділень протягом останніх п'яти років підтримується на високому рівні. У відділеннях запроваджуються малоінвазивні методики оперативних втручань, а саме: лапараскопічно асистована геміколектомія, лапараскопічна резекція стінки тонкої кишки, лапараскопічна пангістеректомія, лапараскопічно асистована пангістеректомія, лапараскопічна міомектомія.

Чисельність осіб, що звертається до поліклініки КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР, щорічно зростає (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Чисельність осіб, які звернулися до поліклініки диспансеру

| Показник | 2017 р. | 2018 р. | 2019 р. | 2019 р. до 2017 р., % |
|---|---------|---------|---------|-----------------------|
| Всього відвідувань, чол. | 93480 | 95845 | 101305 | 108,4 |
| Кількість відвідувань (міське населення), чол. | 59840 | 61832 | 59249 | 99,0 |
| Кількість відвідувань (сільське населення), чол. | 33640 | 34013 | 36596 | 108,8 |
| Відвідування з лікувальною метою (захворюванням), чол. | 83128 | 83313 | 84151 | 101,2 |
| Відвідування з метою проходження профілактичних оглядів, чол. | 12450 | 12532 | 17151 | 137,8 |

Основні показники роботи денного стаціонару КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР в розрізі профілю ліжок наведено в табл. 2.3 та 2.4.

Таблиця 2.3

Основні показники роботи денного стаціонару

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР, 2019 р.

| Профіль ліжок | Кількість ліжок | | Проліковано хворих | | Середній термін перебування | | Прооперовано хворих, чол. |
|----------------------|-----------------|--------|--------------------|--------|-----------------------------|--------|---------------------------|
| | усього | усього | з них дітей | усього | з них дітей | усього | |
| Всього | 20 | 3183 | 7 | 7,2 | 8,0 | 531 | |
| Хірургічні | 3 | 197 | - | 7,0 | - | 190 | |
| Гінекологічні | 3 | 771 | - | 3,0 | - | 262 | |
| Радіологічні | 5 | 238 | - | 20,3 | - | - | |
| Онкологічні, в т.ч.: | 9 | 2945 | 7 | 6,4 | 8,0 | 531 | |
| Мамологічні | 2 | 85 | 7 | 7,8 | 8,0 | 79 | |
| Хіміотерапевтичні | 7 | 1885 | - | 7,4 | - | - | |

Представлені дані свідчать про значне покращання значень основних показників роботи денного стаціонару Житомирського обласного онкологічного диспансеру за звітний період.

Таблиця 2.4

Основні показники роботи денного стаціонару
КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР, 2018 р.

| Профіль ліжок | Кількість ліжок | Проліковано хворих | | Середній термін перебування | | Прооперовано хворих, чол. |
|--------------------------------|-----------------|--------------------|-------------|-----------------------------|-------------|---------------------------|
| | усього | усього | з них дітей | усього | з них дітей | усього |
| Всього | 20 | 1766 | 1 | 8,0 | 3,0 | 162 |
| Хірургічні | 3 | 136 | 1 | 8,4 | 3,0 | 136 |
| Гінекологічні | 3 | 245 | - | 5,1 | - | 2 |
| Радіологічні | 5 | 113 | - | 17,5 | - | - |
| Онкологічні, <i>в т.ч.:</i> | 9 | 1653 | 1 | 7,4 | 3,0 | 162 |
| Мамологічні | 2 | 23 | - | 1,3 | - | 24 |
| Хіміотерапевтичні | 7 | 1246 | - | 7,8 | - | - |

Основні показники роботи стаціонару Житомирського обласного онкологічного диспансеру за останні три роки представлено в табл. 2.5.

Населення Житомирської області станом на 01.01.2020 р. складало 1 млн. 208 тис. 981 чол. Кількість відвідувань в поліклініці Житомирського обласного онкологічного диспансеру в 2019 р., в т.ч. з причини профілактичних оглядів склала 101305 пацієнтів. Зокрема, в розрізі останніх трьох років даний показник складав: в 2017 р. 88055 чол., 2018 р. – 95845 чол., 2019 р. – 101305 чол. Отже, кількість відвідувань в поліклініці онкологічного диспансеру в 2019 р. склала 115,1 % порівняно з 2017 р.

Нині в Житомирській області захворюваність складає 314,4 на 100 тис. населення (в абсолютних цифрах - 3838 хворих). Кількість онкологічних хворих виявлених в I-II стадії захворювання в 2019 р. склала 50,5 % (1787 хворих).

Таблиця 2.5

Показники роботи стаціонару КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР

| Основні показники | 2017 р. | 2018 р. | 2019 р. | 2019 р. до 2017 р., % (+/-) |
|--|--------------|--------------|--------------|-----------------------------|
| Проліковано хворих в стаціонарі | 7674 | 7022 | 6706 | 87,4 |
| Проліковано хворих в умовах денного стаціонару | - | 1766 | 3183 | - |
| Випадки госпіталізації з приводу злоякісних новоутворень (%) | 77,1 | 79,5 | 83,3 | 6,2 |
| Загальнолікарняна летальність (%) | 0,2 | 0,3 | 0,3 | 0,1 |
| Кількість операцій в т.ч. амбулаторних | 3674 1709 | 3189 3038 | 2861 3653 | 77,9 213,8 |
| Хірургічна активність (%) | 74,9 | 80,1 | 83,4 | 8,5 |
| Радикально оперовані (%) | 77,8 | 78,4 | 73,0 | 4,8 |
| Післяопераційна ускладненість (%) | 1,8 | 1,7 | 2,1 | 0,3 |
| Післяопераційна летальність (%) | 0,3 | 0,4 | 0,6 | 0,3 |
| Середній доопераційний ліжко-день | 1,7 | 1,6 | 1,5 | 0,2 |
| Середній ліжко-день одного випадку госпіталізації | 11,1 | 10,1 | 10,0 | 90,1 |
| Ступінь виконання ліжко-дня, % | 108,5 | 95,5 | 96,8 | 11,7 |

Протягом періоду дослідження було поновлено роботу обласної протиракової експертної комісії та включено спеціалістів з числа працівників КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР до її складу. Протиракові (районні, міські) комісії створені у всіх адміністративно-територіальних одиницях області, онкологічні кабінети та жіночі оглядові кабінети функціонують у всіх закладах охорони здоров'я області вторинного рівня.

2.3. Організація системи онкологічної допомоги в Житомирській області

Система онкологічної допомоги в Житомирській області представлена спеціалізованим закладом охорони здоров'я КНП «Житомирський обласний

онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради, а також онкологічними кабінетами КНП «Центральної районної лікарні», КП «Лікарня № 1» Житомирської міської ради та КНП «Обласного медичного консультативно-діагностичного центру» Житомирської обласної ради ТМО. В цілому, система надання онкологічної допомоги в Житомирській області представлена 27 онкологічними кабінетами.

В КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР створена та функціонує обласна онкологічна лікарсько-консультативна комісія. Протиракові (районні, міські) комісії створені у всіх адміністративно-територіальних одиницях області. Онкологічні кабінети та жіночі оглядові кабінети функціонують у всіх закладах охорони здоров'я області вторинного рівня.

Нині в КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР розпочато процес встановлення та використання відповідного програмного забезпечення для здійснення попереднього Е-запису на прийом до спеціалістів диспансеру, планується придбання комп'ютерної техніки з центральним сервером, проходять дистанційне навчання медичні сестри ІАВ медичної статистики.

Динаміка поширення злоякісних новоутворень в Житомирській області за останніх п'ять років демонструє зростання (табл. 2.6). Так, на кінець 2015 р. на обліку знаходилось 29253 онкологічних хворих. Водночас станом на 01.01.2020 р. на обліку в Житомирському обласному онкологічному диспансері знаходилося 31690 онкологічних хворих, що склало 2595,6 на 100 тис. населення.

Нагальною проблемою нині є низька обізнаність та пізні звернення населення регіону та України в цілому за медичною допомогою. Питома вага занедбаних випадків (IV стадія захворювання) в Житомирській області склала 20,8 % (737 хворих). В області на останній стадії захворювання за медичною допомогою звернувся кожен п'ятий хворий, коли можливості для лікування вкрай обмежені, або й взагалі відсутні. Питома вага III-IV стадії візуальні форми в області в 2019 р. склала 23,7 %

Таблиця 2.6

Рейтингові показники діяльності онкологічної служби Житомирської області

| Показник | 2017 р. | 2018 р. | 2019 р. | 2019 р. до 2015 р., % |
|--|---------|---------|---------|-----------------------|
| Перебуває на обліку на кінець звітного року, чол. | 29253 | 30385 | 31690 | 110,2 |
| Поширеність, на 100 тис. населення | 2356,6 | 2466,3 | 2595,6 | 113,4 |
| Усього взято на облік, чол. | 3999 | 4030 | 3838 | 94,0 |
| Захворюваність, на 100 тис. населення | 327,1 | 327,1 | 314,4 | 96,8 |
| Усього взято на облік в I-II стадії захворювання | 1802 | 1850 | 1787 | 99,2 |
| Усього взято на облік в III-IV стадії захворювання (візуальні форми) | 298 | 332 | 345 | 115,8 |
| Усього взято на облік в IV стадії захворювання | 793 | 818 | 737 | 92,9 |

Структура захворюваності в Житомирській області виглядає таким чином: перше місце посідають захворювання органів травлення 21,6 % від всієї онкологічної патології. Друге місце – захворювання шкіри 13,1 %, третє – гінекологічні патології 12,4 %, четверте місце – захворювання органів дихання 10,8 % (захворювання легень – 8,4 %, гортані – 1,2 %).

Динаміка розповсюженості злоякісних новоутворень в області за останніх десять років показує зростання. Показник розповсюженості злоякісних новоутворень в області виріс від 2003,5 чол. на 100 тис. нас. в 2012 р. до 2595,6 чол. на 100 тис. нас. в 2019 р. В Житомирській області захворюваність на злоякісні новоутворення в 2019 р. склала 314,4 чол. на 100 тис. населення (в 2018 р. – 327,1 чол. на 100 тис. населення).

Найвища захворюваність зареєстрована в м. Бердичів – 378,0 чол. на 100 тис. населення, м. Житомир 362,9 чол. на 100 тис. населення, Андрушівському районі – 361,9 чол. на 100 тис. населення, Бердичівському районі – 343,0 чол. на 100 тис. населення та м. Коростень – 329,1 чол. на

100 тис. населення.

Найнижча захворюваність зареєстрована в Пулинському районі – 203,5 чол. на 100 тис. населення, Новоград-Волинському районі – 237,2 чол. на 100 тис. населення, Брусилівському районі – 243,2 чол. на 100 тис. населення, Ємільчинському районі – 250,8 чол. на 100 тис. населення та Олевському районі – 261,5 чол. на 100 тис. населення.

Смертність від злоякісних новоутворень в 2019 р. в області склала 146,1 чол. на 100 тис. населення (в 2018 р. – 160,7 чол. на 100 тис. населення). Найвищий цей показник в Ружинському районі – 198,5 чол. на 100 тис. населення, Баранівському районі – 179,1 чол. на 100 тис. населення, м. Коростень – 178,0 чол. на 100 тис. населення, Малинському районі – 177,1 чол. на 100 тис. населення та Коростенському районі – 176,9 чол. на 100 тис. населення.

Недостатня онконастороженість як медичних працівників, так і населення області призводить до того, що в Житомирській області 23,3 % осіб, що захворіли на рак та не прожили одного року. В 2015 р. цей показник складав – 28,1 %, а в 2018 р. – 26,4 %). Найвища летальність до 1 року з часу встановлення діагнозу в Народицькому районі – 53,3 %, Бердичівському районі – 36,2 %, Черняхівському районі – 34,7 %, Брусилівському районі – 32,7 % та Баранівському районі – 32,1 %.

У 2019 р. при профілактичних оглядах виявлено 29,0 % хворих на онкопатологію (в 2018 р. відсоток виявлених хворих при профоглядах складав 29,9 %). Низький показник зареєстрований в Пулинському районі – 15,9 %, Хорошівському районі – 16,5 %, Коростенському районі – 16,5 %, Коростишівському районі – 19,5 %, Народицькому районі – 20,0 % та Попільнянському районі – 20,0 %.

Оптимальний відсоток виявлення хворих на злоякісні новоутворення при проведенні профілактичних оглядів не зареєстрований в жодному районі. Питома вага IV стадії захворювання в 2019 р. склала 20,8 %. Найвища занедбаність зареєстрована в районах: Народицький – 40 %, Хорошівський –

35,2 %, Попільнянський – 29,4 %, Ружинський – 27,0 % та Бердичівський – 26,6 %.

Нагальною проблемою є пізні звернення населення за медичною допомогою. Зафіксовано незначний спад показника питомої ваги занедбаних випадків (IV стадія захворювання) в Житомирській області в 2019 р. до 20,8 % (в абсолютних цифрах - 737 хворих), тоді як в 2018 р. цей показник склав – 21,9 % (в абсолютних цифрах – 818 хворих).

РОЗДІЛ ІІІ. ОБҐРУНТУВАННЯ СИСТЕМИ ЗАХОДІВ ЕФЕКТИВНОГО УПРАВЛІННЯ ОНКОЛОГІЧНОЮ СЛУЖБОЮ В ЖИТОМИРСЬКІЙ ОБЛАСТІ

3.1. Напрями організаційно-управлінських змін

КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР

КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР в своїй діяльності керується Наказами Міністерства охорони здоров'я України «Про заходи подальшого покращення і розвитку онкологічної допомоги населенню» від 30.12.1992 р. № 208; «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «онкологія» від 17.09.2007 р. № 554 (зі змінами і доповненнями); «Про створення національного канцер-реєстру України» від 29.04.2011 р. № 247 (зі змінами і доповненнями); «Про систему онкологічної допомоги населенню України» від 01.10.2013 р. № 845 (зі змінами і доповненнями); «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» від 19.03.2018 р. № 504.

В 2020 р. започатковано процес запровадження нового підходу до організації діяльності онкологічної служби Житомирської області, а саме нові підходи до менеджменту в організації діяльності та інноваційного розвитку онкологічної служби. Значна увага відтепер приділятиметься основним організаційним заходам щодо раннього виявлення онкологічної патології та укладення договорів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ).

Згідно вимог Національної служби здоров'я України КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради реалізував усі законодавчо встановлені етапи процесу укладання договорів з НСЗУ (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Основні етапи процесу укладання договорів КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» з Національною службою здоров'я України

| Етап | Умова контрагування з НСЗУ |
|--------|---|
| Етап 1 | Отримано статус комунального неприбуткового підприємства |
| Етап 2 | Комп'ютеризовано 30 % робочих місць (від загальної потреби) |
| Етап 3 | Підключено 35 робочих місць до Медичної інформаційної системи (МІС) |
| Етап 4 | Отримано ключ електронного підпису |
| Етап 5 | Чинна ліцензія на медичну практику |
| Етап 6 | Чинна ліцензія на наркотичні засоби/прекурсори |
| Етап 7 | Заклад зареєстровано в Електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) |
| Етап 8 | Всі лікарі зареєстровані в ЕСОЗ |

В рамках розробки та реалізації сучасних підходів щодо здійснення організаційно-управлінських змін КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР заплановано систему заходів на 2021 р., основними з яких є:

1) Заплановано проведення чотирьох спільних із сімейними лікарями Товариств онкологів. Основною метою проведення Товариств онкологів є тренінгово-методична робота, в т. ч. із залученням до даного заходу головних лікарів Центрів ПМСД.

Відповідно до затверджених Управлінням охорони здоров'я планів передбачено основні блоки питань:

1. Рак передміхурової залози. Організація скринінгу раку передміхурової залози.

2. Менеджмент скринінгових заходів та роль сімейних лікарів в ранній діагностиці коло-ректального раку.

3. Стан надання допомоги хворим на рак легень, проблеми ранньої діагностики.

4. Менеджмент ранньої діагностики меланоми та превентивні заходи на рівні ПМСД.

5. Удосконалення системи паліативної і симптоматичної допомоги у термінальних стадіях.

6. Впровадження системного підходу і сучасних принципів реабілітації хворих на злоякісні новоутворення.

7. Рак молочної залози. Проблеми ранньої діагностики. Порядок направлення пацієнток до Житомирського обласного онкологічного диспансеру.

8. Тактичні проблеми надання медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення та з передпухлинними захворюваннями в закладах охорони здоров'я первинного та вторинного рівнів в період реформування.

2) Організаційно-методичне забезпечення ранньої діагностики злоякісних новоутворень, в першу чергу візуальних форм, на вторинному рівні надання медичної допомоги шляхом створення регіональних скринінгових онкологічних центрів (м. Бердичів, м. Новоград-Волинськ, м. Коростень).

3) Посилення заходів з організації скринінгових заходів на рівні первинної медико-санітарної допомоги.

4) Оперативне інформування органів місцевого самоврядування та структурних підрозділів місцевих адміністрацій в сфері охорони здоров'я щодо придбання кольпоскопів для Романівської ЦРЛ, Пулинської ЦРЛ, Корстишівської ЦРЛ, колоноскопів для Народицької ЦРЛ, Черняхівського райТМО, Ємільчинської ЦРЛ, Брусилівської ЦРЛ та мамографів для міст обласного значення. Створення відділень для надання паліативної допомоги онкологічним хворим.

5) Забезпечення вимог Національної служби здоров'я України щодо придбання обладнання відповідно до затвердженого переліку обласною програмою фінансової підтримки підприємства та імплементації інноваційних технологій для забезпечення лікувально-діагностичного процесу, а саме:

- спіральний комп'ютерний томограф (СКТ) для оснащення рентген-діагностичного відділення;
- магнітно-резонансний томограф (МРТ) для оснащення рентген-діагностичного відділення;
- цифровий мамограф з функцією томосинтезу для оснащення рентген-діагностичного відділення;
- кількісний імунологічний експрес аналізатор;
- відеофібробронхоскоп для оснащення ендоскопічного відділення;
- відеоназофарінголарінгоскоп для оснащення ендоскопічного відділення;
- автоматичний гематологічний аналізатор для здійснення відповідних лабораторних досліджень;
- автоматичний аналізатор сечі з витратними матеріалами для забезпечення можливості проведення наступних лабораторних досліджень: аналіз сечі загальний для оснащення клініко-діагностичної лабораторії;
- медичний лінійний прискорювач з комплексом обладнання для оснащення радіологічного відділення;
- лапароскопічна хірургічна стійка для оснащення операційного блоку;
- відеокольпоскоп для оснащення обласного кабінету патології шийки матки;
- гістологічний процесор тканин для високоякісної обробки тканини;
- чотири апарати зварювальні високочастотні електрохірургічні для оснащення операційного блоку;
- чотири гідравлічні електричні операційні столи для оснащення операційного блоку;
- чотири операційні лампи для оснащення операційного блоку;
- чотири наркозно-дихальні апарати для реанімаційного відділення;
- дванадцять моніторів життєвих функцій для реанімаційного відділення;

– оснащення сучасним медичним обладнанням центральної стерилізаційної: стерилізатори парові, машина мийно-дезінфекційна мала з комплектом приладдя, аквадистилятор електричний, мийка ультразвукова з комплектом приладдя, система водопідготовки в комплекті.

б) Інформатизація підприємства, що включає придбання комп'ютерної техніки та впровадження медичної інформаційної системи: створення Call-центру; електронної реєстратури; електронної картки стаціонарного й амбулаторного хворого із створенням електронної бази пацієнтів (кількість обладнаних персональних робочих місць – 80).

3.2. Формування рейтингових показників роботи онкологічної служби в Житомирській області

З метою забезпечення дієвості функціонування онкологічної служби в Житомирській області обґрунтовано та затверджено перспективні показники її діяльності на 2021 р. в таких значеннях:

- захворюваність (на 100 тис. нас.) – 330 чол.;
- поширеність (на 100 тис. нас.) – 3400,0;
- виявлено хворих на профілактичних оглядах – 58 %;
- з числа вперше виявлених мали I та II стадію захворювання – 66 %;
- з числа вперше виявлених мали IV стадію захворювання – 12 %;
- з числа вперше виявлених мали III-IV стадію захворювання, візуальної локалізації – 12 %;
- летальність (на 100 тис. нас.) – 120 чол.;
- не прожили 1-го року з числа вперше виявлених – 11 чол.;
- перебуває на обліку 5 та більше років – 72 %.

Забезпечення виконання планових завдань роботи стаціонару КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР за такими параметрами:

- зайнятість ліжок в днях – 340,0;
- виконання плану ліжко-днів – 100 %;
- середній термін перебування хворого на ліжку – 10,0 днів;
- загальна летальність по стаціонару – 0,25 %;
- післяопераційні ускладнення – 1,5 %;
- хірургічна активність – 84 %;
- до операційний період перебування – 1,8 дня;
- після операційний період перебування – 8,2 днів;
- виконання плану по донорству – 100 %.

Забезпечення виконання планових завдань надання амбулаторно-поліклінічної допомоги КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР за такими параметрами:

- планова функція лікарської посади в середньому – не менше 5300 / рік;
- кількість зареєстрованих відвідувань у поліклінічному відділенні – не менше 92000 / рік;
- кількість пацієнтів, оглянутих на лікарсько-консультативній комісії (ЛКК) – 4300 / рік;
- кількість амбулаторних операцій – 3800 / рік;
- планова госпіталізація до денного стаціонару та стаціонару 1-го дня 2800 осіб / рік;
- навантаження на діючий апарат по кабінетам ультразвукової діагностики: 9000 обстежень / рік;
- навантаження на діючий апарат в ендоскопічному відділенні за умови навантаження на зайняту посаду лікаря-ендоскопіста – 1900:
 - фіброгастроскоп – 1400 обстежень / рік,
 - фіброколоноскоп – 1200 обстежень / рік;
- забезпечити кількість рентгенологічних досліджень – 10500 / рік;
- забезпечити кількість рентгенологічних досліджень в розрахунку на один діючий рентген-апарат – 1420 / рік;

– забезпечити кількість рентгенологічних досліджень на одну зайняту посаду лікаря-рентгенолога – 4360.

Затверджено та планується до обговорення чотири теми на засідання колегії Управління охорони здоров'я на 2021 рік: «Стан надання медичної допомоги хворим на злоякісні новоутворення в регіоні»; «Організація надання медичної допомоги хворим на рак легень в регіоні»; «Колоноскопія як метод скринінгу колоректального раку та її роль у ранньому виявленні злоякісного новоутворення та його лікуванні»; «Стан надання медичної допомоги жінкам області, хворим на рак молочної залози, та ефективність використання скринінгу закладами ПМСД».

3.3. Розробка та запровадження програми управління якістю надання медичної допомоги КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР

Нині організація ефективної системи управління якістю є одним з найбільш актуальних завдань КПН «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР. Якість медичної допомоги – це рівень надання пацієнтам КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР безпечних медичних послуг на основі використання новітніх досягнень медичної науки і практики для отримання очікуваних результатів відповідно до стандартів з урахуванням професіоналізму медичних працівників закладу, раціональності використання матеріальних кадрових ресурсів та задоволення пацієнтів отриманою допомогою.

Функціонування системи управління якістю КПН «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР направлено на забезпечення таких характеристик медичної допомоги:

- ефективність – надання медичної допомоги, яка ґрунтується на доказовій базі та направлена на покращення результатів як для окремих пацієнтів, так і для роботи закладу в цілому;

- продуктивність – надання медичної допомоги з максимальним використанням ресурсів та уникнення непотрібних витрат;
- доступність – надання медичної допомоги вчасно, географічно доцільно, з урахуванням вимог до кваліфікації медичного персоналу та наявних ресурсів;
- орієнтована на пацієнта – відповідність надання медичної допомоги очікуванням пацієнта та його родичів;
- безпека – мінімізація ризиків та можливих негативних наслідків для пацієнта при наданні медичної допомоги;
- справедливість – забезпечення допомоги, яка не відрізняється по якості за такими особистими характеристиками як вік, етнічна приналежність, географічне положення та соціально-економічне становище.

Контроль якості медичної допомоги КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР оцінюється за допомогою таких показників:

1. Доступність та оперативність надання медичних послуг, а також можливість пацієнта вчасно їх отримати.
2. Послідовність етапів надання медичної допомоги – взаємодія структурних підрозділів КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР між собою та іншими закладами охорони здоров'я.
3. Дотримання протоколу обстеження на догоспітальному етапі, обґрунтованість госпіталізації.
4. Дотримання протоколу діагностики – своєчасність встановлення клінічного діагнозу.
5. Дотримання протоколу лікування – зменшення проявів захворювання, покращення самопочуття.
6. Моніторинг та дотримання індикаторів якості.
7. Проведення клінічного аудиту.
8. Якість проведення реабілітації – організація комплексу медичних заходів з метою відновлення функціонування органів і систем пацієнта.

9. Науково-технічний рівень медичної допомоги – стан використання новітніх технологій, застосування сучасних медичних знань і техніки.

10. Рівень дотримання технологічної медичної допомоги – відповідність застосування медичних заходів відповідно до стандартів.

11. Результативність надання медичних послуг.

12. Економічність медичної допомоги – корисність витрачення коштів на медичну допомогу.

13. Ступінь задоволення пацієнтів – опитування пацієнтів, вивчення думки пацієнта щодо надання медичної допомоги в закладі.

Контроль якості здійснюється на підставі оцінки системи критеріїв: карта експертної оцінки медичної карти стаціонарного хворого амбулаторного хворого, самооцінка роботи лікаря, оцінка завідуючого відділенням, заступника головного лікаря. Карта самооцінки роботи сестри медичної, оцінка старшої медичної сестри, оцінка головної медичної сестри.

Контроль якості медичної допомоги КПН «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР впроваджується на 3-х рівнях.

I рівень контролю якості медичної допомоги проводиться медичним працівником (самооцінка); зав. відділенням, старшими медичними сестрами, шляхом обходу, огляду пацієнтів, аналізу роботи лікарів, сестер медичних, проведення експертної оцінки 10% медичних карт стаціонарного хворого та 10% амбулаторних карт, дотримання локальних протоколів, дотримання алгоритмів діагностичних, лікувальних, оперативних втручань догляду за хворими, і алгоритму виконання процедур.

Результати оцінки якості медичної допомоги обговорювати щомісячно на оперативних нарадах у відділенні, результати оцінки якості медичної допомоги оформляти протоколом щоквартально.

II рівень контролю якості медичної допомоги проводиться медичним директором, головною медичною сестрою, шляхом проведення експертної оцінки 10 % медичних карт стаціонарного хворого та 10 % амбулаторних карт,

аналіз системи якості медичної допомоги. Оформляти протоколом щоквартально. Проводити клінічний аудит медичної документації.

III рівень контролю якості медичної допомоги проводить голова комісії по контролю за якістю медичної допомоги або його заступник.

Одним із найбільш вагомих показників ефективності реалізації заходів управління якістю Житомирського обласного онкологічного диспансеру є середня тривалість строку госпіталізації. З огляду на це розроблено низку заходів щодо скорочення тривалості строку госпіталізації хворих на короткострокову перспективу (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Заходи щодо скорочення тривалості середнього строку госпіталізації
КПН «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР

| № | Заходи | Терміни реалізації |
|----|---|--------------------|
| 1. | Можливість виконання повного спектру діагностичних заходів на догоспітальному етапі відповідно до локальних протоколів та стандартів лікування в умовах диспансеру | 2021-2022 рр. |
| 2. | Запровадження системи мультидисциплінарного підходу щодо вирішення тактики спеціалізованого лікування онкологічних хворих на до госпітальному етапі | 2021-2023 рр. |
| 3. | Щоденний контроль за обґрунтованістю госпіталізацій в закладі з боку керівників структурних підрозділів та медичних директорів | 2021-2024 рр. |
| 4. | Поточний контроль за якістю надання медичної допомоги хворим з метою зменшення кількості ускладнень після будь-яких видів спеціалізованого лікування, а також побічних дій лікарських засобів | 2021-2022 рр. |
| 5. | Впровадження в практику сучасних малоінвазивних методів хірургічного лікування та удосконалення техніки оперативних втручань за допомогою сучасних електрохірургічних приладів | 2021-2023 рр. |
| 6. | Запровадження ERAS програми в онкохірургії | 2021-2024 рр. |

Для закладу охорони здоров'я в умовах дефіциту коштів принципово важливо ефективно використовувати наявні ресурси. Спроба подолати диспропорцію в структурі стаціонарної допомоги в Україні шляхом

адміністративного скорочення кількості ліжок та посад медичного персоналу не дала значного економічного ефекту та зробила госпітальну медичну допомогу менш доступною. Відтак, було створено та нині функціонує відділення денного стаціонару на базі поліклінічного відділення онкодиспансеру .

Започаткування функціонування Медичної інформаційної системи відкриває нові можливості сервісного обслуговування пацієнтів КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР, а саме розробка та запровадження інформаційного медичного ресурсу та сайту КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР.

ВИСНОВКИ

Актуальність теми кваліфікаційної роботи визначається нагальною потребою запровадження дієвих механізмів функціонування галузі охорони здоров'я України в цілому та системи надання онкологічної допомоги зокрема в коротко- та довгостроковій перспективі. Нині рівень захворюваності населення України на злоякісні новоутворення щорічно зростає з огляду на низку об'єктивних та суб'єктивних причин, зокрема, низький рівень організації профілактичної роботи, старіння населення, негативний вплив фізичних, хімічних, біологічних канцерогенів зовнішнього середовища. Окремим чинником зростання захворюваності на злоякісні новоутворення населення Житомирської області є радіоактивне забруднення навколишнього середовища, пов'язаного з аварією на Чорнобильській АЕС.

Комунальне некомерційне підприємство «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради є спеціалізованим закладом онкологічної служби регіону та надає послуги медичного обслуговування населення області, а також здійснює хірургічне та хіміотерапевтичне лікування злоякісних пухлин різної локалізації. Нині згідно штатного розпису в КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР працює 396 осіб. Стаціонар та денний стаціонар диспансеру налічують 210 ліжок, з них найбільшими за кількістю ліжок відділеннями є онкохірургічне, онкогінекологічне, радіологічне, та хіміотерапевтичне відділення.

Онкологічна служба в Житомирській області представлена КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» Житомирської обласної ради, а також 27 онкологічними кабінетами в регіоні. В Житомирському обласному онкологічному диспансері на постійній основі функціонує обласна онкологічна лікарсько-консультативна комісія. Протиракові (районні, міські) комісії створені у всіх адміністративно-територіальних одиницях області. Онкологічні кабінети та жіночі оглядові

кабінети функціонують у всіх закладах охорони здоров'я області вторинного рівня.

В 2020 р. започатковано процес запровадження нового підходу до організації діяльності онкологічної служби Житомирської області, а саме нові підходи до менеджменту в організації діяльності та інноваційного розвитку онкологічної служби. Значна увага відтепер приділятиметься основним організаційним заходам щодо раннього виявлення онкологічної патології та укладення договорів із Національною службою здоров'я України (НСЗУ).

Нині організація ефективної системи управління якістю є одним з найбільш актуальних завдань КНП «Житомирський обласний онкологічний диспансер» ЖОР. Якість медичної допомоги – це рівень надання пацієнтам КНП «Житомирський облонкодиспансер» ЖОР безпечних медичних послуг на основі використання новітніх досягнень медичної науки і практики для отримання очікуваних результатів відповідно до стандартів з урахуванням професіоналізму медичних працівників закладу, раціональності використання матеріальних кадрових ресурсів та задоволення пацієнтів отриманою допомогою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексєєв В. О., Сафонова М.Ю. Про підсумки міжнародної практики реформування охорони здоров'я та рекомендації ВООЗ. *Управління закладом охорони здоров'я*. 2011. № 11. С. 40-45
2. Волков Т.О. Сучасні інструменти управління закладом охорони здоров'я. *Інструменти і практики публічного управління в контексті децентралізації* : зб. Матеріалів доп. учасн. II Всеукр. наук.-практ. конф. Житомир : ЖНАЕУ, 2020. С. 531-533.
3. Волкова І.М., Степаненко Н.І., Волков Т.О. Обґрунтування стратегії розвитку суб'єкта господарювання сфери охорони здоров'я. *Механізми управління розвитком територій* : зб. наукових праць. Житомир : Поліський національний університет, 2020. С. 292-295.
4. Волкова І.М., Степаненко Н.І., Волков Т.О. Формування менеджменту підприємства в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Наукові читання-2020* : зб. матеріалів доп. учасн. Міжнар. наук.-практ. конф. Житомир: ЖНАЕУ, 2020. С. 136-138.
5. Вороненко Ю.В. Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. 2014. № 1 (5). С. 39-46.
6. Данилишин Б. М., Пилипів В.В. Децентралізація у країнах ЄС: уроки для України. *Регіональна економіка*. 2016. № 1. С. 5-11.
7. Дацій Н.В. Особливості оцінки якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 4. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/4_2018/20.pdf.
8. Державне управління : підруч. Дніпропетровськ, 2012. 564 с.
9. Державне управління в умовах розвитку інформаційного суспільства : навч. посіб. Київ, 2015. 108 с.
10. Дмитрук О.В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання. *Приазовський економічний вісник*. 2018. № 5 (10). URL: http://rev.kpu.zp.ua/journals/2018/5_10_uk/33.pdf.

11. Драгомирецька Н.М. Теоретичний аналіз комунікативної діяльності державного службовця : монографія. Одеса, 2005. 280 с.
12. Грабовський В.А., Клименко П.М. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я. *Вісник національної академії державного управління при Президентіві України*. 2014. № 3. С. 136-142.
13. Зінченко О.А., Пономаренко Л.Р. Особливості проектного менеджменту в закладах охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2018. № 18. С. 123-126.
14. Карп'як М.О., Шульц С.Л. Організаційно-інституційні особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні в умовах децентралізації. *Науково-практичний журнал «Регіональна економіка»*. 2017. № 3 (85). С. 108-115.
15. Лебединська О.О., Вакуленко В.Л., Колтун В.В. Система органів місцевого самоврядування регіону: динамічна модель структури. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. 2010. № 3. С. 143-151.
16. Лепський В.В. Концепція реформування медичної галузі з використанням проектного підходу. *Вісник НТУ «ХПІ»*. 2016. № 2 (1174). URL:http://repository.kpi.kharkov.ua/bitstream/KhPI-Press/21823/1/vestnik_KhPI_2016_2_Lepskyi_Kontsepsiia_reformuvannia.pdf.
17. Логвиненко Б.О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика : монографія. Київ, 2017. 343 с.
18. Логвиненко Б.О. Щодо аксіології медичного права. *Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки*. 2012. № 2. Ч. 1. С. 98-103.
19. Мажак І.М. Законодавче та нормативно-правове забезпечення сфери боротьби з онкологічними захворюваннями. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 17. С. 120-123.

20. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. № 6. С. 5-79.

21. Мельник Л.А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування здорово охоронної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf

22. Місцеве самоврядування в умовах децентралізації повноважень / Лелеченко А. П. та ін. Київ : ДІА, 2017. 110 с.

23. Назарко С.О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf.

24. Оболенський О.Ю. Державна служба : навч. посібник. Київ, 2003. 344 с.

25. Особливості публічного управління та адміністрування / Бакуменко В.Д. та ін. Київ. : КНУКіМ. 2016. 167 с.

26. Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року : Закон України від 23 грудн 2009 р. № 1794-VI. URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1794-17#Text>.

27. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : Наказ МОЗ України від 19 берез 2018 р. № 504. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.

28. Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «онкологія» : Наказ МОЗ України від 17 верес. 2007 р. № 554. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0554282-07#Text>.

29. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення» : Постанова Верховної Ради України від 02 верес. 2020 р. № 862-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-IX#Text>.

30. Рачинська О.А. Сучасні підходи в організації комунікативної взаємодії у сфері публічного управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2019. № 2. URL:http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/2_2019/3.pdf.

31. Сабецька Т.І., Стефанишин Л.С. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. *Науково-виробничий журнал «Бізнес-навігатор»*. 2020. № 1 (57). URL:http://business-navigator.ks.ua/journals/2020/57_2020/11.pdf.

32. Сафонов Ю.М., Борщ В.І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Економіка та управління національним господарством*. 2019. № 8 (218). URL: https://eco-science.net/archIVe/2019/APE-08-2019/8.19_topic_Safonov%20Y.pdf

33. Семчук І.В., Кукель Г.С., Роледерс В.В. Впровадження нових підходів до управління закладами охорони здоров'я в умовах ринку. *Ефективна економіка*. 2020. № 5. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/5_2020/90.pdf.

34. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78-83.

35. Степанова О.В. Стратегічні орієнтири розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я України. *Ефективна економіка*. 2014. № 6. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3157>.

36. Стефанишин Л.С. Теоретико-методичні основи застосування партисипативного управління закладом охорони здоров'я. *Держава та регіони*. Серія: Економіка та підприємництво. 2019. № 3. С. 160-166.

37. Ткачова Н.М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. С. 83-86.

38. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 116-121.

39. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник. Повітряне і космічне право*. 2018. № 2. С. 116-120.

40. Яценко В.С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. *Теоретичні та прикладні питання державотворення*. 2019. № 25. С. 77-85.