

**САМООЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ПРОФІЛАКТИКОЮ  
У БАГАТОПРОФІЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЗА ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ МЕТОДИКОЮ****Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної  
та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)****loriann2005vs2017@gmail.com**

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Стаття є фрагментом НДР «Розробка моделі організації багатофакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних неінфекційних захворюваннях прикріпленого населення» (термін виконання – 2014-2018 рр., № державної реєстрації 011U002118).

**Вступ.** Вивчення ставлення лікарів до різноманітних аспектів медичного обслуговування, а саме: прогнозування – планування, організації, мотивації, координації та контролю, дозволяє оцінити рівень задоволеності своєю діяльністю, мотивацію надавати якісні медичні послуги, встановити потребу підвищенні рівня поінформованості лікарів про усі спектри діяльності закладу охорони здоров'я, у якому вони працюють.

Принцип участі медичного персоналу в забезпеченні якості медичного обслуговування пацієнтів є одним із важливіших принципів концепції «Загального управління якістю» (TQM) [1,2], основними засадами якого є те, що персонал закладу/установи будь-якого рівня та форми власності є одночасно «внутрішнім споживачем» і основою організації.

В свою чергу, максимальне його залучення (персоналу) дає можливість застосовувати наявні знання, вміння, навички та навички для удосконалення процесів управління з метою забезпечення безперервного вдосконалення закладу/установи.

**Мета дослідження.** Вивчити ставлення медичного персоналу (лікарів) багатопрофільного закладу охорони здоров'я сертифікованого у відповідності до стандартів ДСТУ ISO 9001:2009, до системи управління медичною профілактикою, з позиції безпосередньо залучених до даного процесу осіб.

**Об'єкт і методи дослідження.** Самооцінка системи управління медичною профілактикою проводилась у багатопрофільному закладі охорони здоров'я – клініці Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС (далі Клініки). Середній лікарський стаж респондентів становив 26,28±9,1 року.

Для самооцінки системи управління профілактикою медичного закладу нами розроблено авторську анкету-опитувальник «Протокол оцінки системи управління медичною профілактикою ДНУ «НПЦ ПКМ» ДУС» (далі – протокол).

В основу для розробки цього інструменту покладено функціональну методичку (модель) оцінки менеджменту – ФМОМ (Management Functional Assessment Model – MFAM) Маслова Д., Ватсона П.,

Чіліші Н., розроблена на базі університету Шеффілд Халам (Великобританія) [2-5]. Вона вже була апробована для оцінки системи управління медичних закладів, зокрема для оцінки загальної системи управління закладом охорони здоров'я [6-9].

Середній бал по кожній з 25 оціночних категорій обчислювався за формулою:

$$I_{C_n} = \frac{I_{\text{лікарів ЦПМСД}_n} + I_{\text{лікарів КДЦ}_n}}{2},$$

де  $I_{C_n}$  – середній бал по категорії;

$I_{\text{лікарів ЦПМСД}_n}$  – середня оцінка керівників;

$I_{\text{лікарів КДЦ}_n}$  – середня оцінка працівників;

$n$  – оціночна категорія.

Загальна оцінка кожного критерію визначається сумою середніх балів за оціночними категоріями даного критерію (максимум 20 балів):

$$I_{\text{кр}} = \sum_{n=1}^5 I_{C_n},$$

де  $I_{\text{кр}}$  – загальна оцінка за критерієм;

$I_{C_n}$  – середній бал по категорії;

$n$  – оціночна категорія.

Загальна оцінка системи управління медичною профілактикою (СУМП) визначається сумою оцінок за всіма п'ятьма оціночними критеріями (максимум 100 балів):

$$\text{TME} = \sum_{n=1}^5 I_{\text{кр}}$$

де СУМП – загальна оцінка системи управління медичною профілактикою;

$I_{\text{кр}}$  – загальна оцінка за критерієм;

$n$  – оціночний критерій.

Рівень розвитку системи управління медичною профілактикою визначається загальною оцінкою поточного стану [5,10] (табл. 1).

Результати досліджень та їх обговорення. Вивчення ставлення медичного персоналу, зокрема лікарів до різноманітних аспектів медичного обслуговування дозволяє оцінити рівень задоволеності своєю діяльністю, мотивацію до надання якісних профілактичних медичних послуг, ступінь залучення та поінформованість про основні засади управління профілактикою на рівні Клініки.

За стандартизованими анонімними протоколами проведено опитування 47 лікарів різних спеціальностей, які надають профілактичні медичні послуги

**Рівні зрілості менеджменту організації в рамках функціональної оцінки  
(адаптовано за Масловим Д., Ватсоном П. та Чіліші Н.) [3-4]**

Рівень	Оцінка в балах	Характеристика стану менеджменту
I	0÷20	Управління ведеться безсистемно, цілі не визначені або занадто розпливчасті. Для подальшого розвитку необхідно докорінно переглянути принципи менеджменту.
II	21÷40	Система менеджменту має потенціал для розвитку, проте ці можливості погано реалізуються. Керівництву необхідно проявити ініціативу щодо чіткого визначення цілей та розробити стратегію розвитку системи менеджменту на основі якості.
III	41÷60	Система менеджменту організації сформувалася. Необхідно акцентувати увагу на оптимізації процесів і поліпшенні якості на кожному етапі. Удосконалюючи систему менеджменту, слід враховувати інтереси пацієнтів і персоналу.
IV	61÷80	Постійне вдосконалення якості менеджменту ведеться за більшою кількістю напрямків. Необхідно підтримувати динаміку покращень і почати перетворення проблемних зон, що залишилися, використовуючи інноваційні стратегії вдосконалення.
V	81÷100	Досягнуті максимальні результати за всіма напрямками управлінської діяльності, система менеджменту є еталонною.

населенню на первинному та на вторинному рівнях надання медичної допомоги. Кожен із респондентів при оцінці системи управління медичною профілактикою знаходився в однакових умовах.

До участі у опитуванні залучено лікарів, котрі є безпосередніми учасниками процесу надання профілактичних медичних послуг на різних рівнях їх надання. Респондентами стали 24 лікарі Центру первинної медичної допомоги та 23 лікаря консультативно-діагностичного центру Клініки, з них вищу лікарську категорію мали 44 лікаря, першу – 2, та другу – 1 лікар.

Оцінка управління профілактикою у багатофункціональному ЗОЗ проводилась за авторським адаптованим опитувальником, в рамках загальноприйнятої функціональної методики. Не дивлячись на те, що опитувальник не описує увесь повний перелік функцій управління, він передбачає аналіз п'яти класичних за Ф. Тейлором та А. Файолем [10] управлінських функцій, які формують «скелет» системи управління і відповідно можуть вважатися за оціночні критерії.

Протокол самооцінки традиційно складався із п'яти основних розділів, котрі позиціонують основні функції управління – планування, організації, мотивації, координації та контролю.

Кожен з п'яти критеріїв містить п'ять субкритеріїв і таким чином, функціональна оцінка об'єднує 25 оціночних категорій. Кожна категорія оцінюється максимум у 4 бали, відповідно кожна функція-критерій може набрати 20 балів, а еталонна оцінка системи управління загалом – 100 балів.

Першим визначено критерій «Прогнозування/Планування», у цьому блоці ми визначали рівень обізнаності лікарів Клініки щодо проведення заходів з планування програм медичної профілактики, розробки індивідуальних профілактичних програм з урахуванням факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань, планування обсягів надання профілактичних послуг та планування витрат.

Другим блоком традиційно визначено критерій «Організація», який складається із п'яти субкритеріїв, котрі, в свою чергу, сформульовано так, що медичні працівники змогли оцінити наскільки у ЗОЗ розроблено алгоритм взаємодії між первинним та вторинним рівнем надання медичної допомоги при проведенні профілактичних заходів, чи створено регламентуючі документи щодо проведення профі-

лактичних втручань, чи є достатніми умови для постійного вдосконалення та розвитку профілактичних технологій, наскільки ефективно врегульовано процес надання профілактичних послуг – чи створено відділення профілактики, долікарський кабінет та чи відчують пацієнти потребу у проходженні профілактичних оглядів.

До третього блоку «Мотивація» увійшли субкритерії котрі дозволили нам визначити наскільки потужними є лідерські якості та авторитет керівників структурних підрозділів залучених до проведення профілактичних заходів, чи створено систему безперервного навчання (без відриву від лікувального процесу) для медичного персоналу, залученого до проведення профілактичних заходів, задоволеність умовами праці та наявність мотиваційної системи для персоналу, залученого до проведення профілактичних заходів.

До критерію «Координація» нами віднесено групу субкритеріїв котрі дають можливість визначити чи у ЗОЗ проводиться планування та координація надання профілактичних послуг відділенням профілактики, чи розроблено та впроваджено наскрізні протоколи надання профілактичних послуг, чи аналізуються звернення споживачів цих послуг, чи постійно проводиться робота щодо уточнення (корекції) планів проведення профілактичних заходів, а також використання у практиці телемедичних технологій.

До п'ятого блоку «Контроль» ми віднесли критерії, котрі дозволяють охарактеризувати систему оцінки якості профілактичної діяльності, систему оцінки результативних показників профілактичної діяльності, впроваджену систему обліку витрат на проведення профілактичних заходів та проведення аналізу планових та фактичних результативних показників профілактичної діяльності.

Загальна оцінка системи управління медичною профілактикою у 2018 році склала 73,0±0,07 (M±m) балів і відповідала VI рівню розвитку менеджменту закладу (табл. 2). У структурі рівнів зрілості менеджменту функціональної моделі ця ступінь відповідає наступним характеристикам: «постійне вдосконалення якості менеджменту ведеться за більшою кількістю напрямків, необхідно підтримувати динаміку покращень і почати перетворення проблемних зон, що залишилися, використовуючи інноваційні стратегії вдосконалення».

# СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Таблиця 2.

## Результати самооцінки системи управління профілактикою багатoproфільного ЗОЗ

Критерій/ Категорія/ Питання	Середнє значення експертної оцінки у балах					
	Лікарі ЦПМСД		Лікарі КДЦ		Загальна	
	М	m	М	m	М	m
<b>1. Прогнозування / Планування</b>						
1.1. Показники здоров'я прикріпленого населення дільниці чітко визначені та систематично чи проводиться їх аналіз	3,1	0,61	2,7	0,86	3,0	0,63
1.2. Складання індивідуальних програм медичної профілактики на дільниці здійснюється з урахуванням факторів ризику розвитку захворювань та наявних хронічних захворювань	3,3	0,54	2,5	1,27	3,1	0,73
1.3. Існує чітке розмежування зобов'язань щодо обсягів профілактичних заходів між рівнями надання медичної допомоги (ПМД та ВМД)	2,7	0,71	2,8	1,00	2,7	0,86
1.4. Проводиться систематичний аналіз інформації щодо профілактичних заходів та порівнюються показники із відповідними по місту Києву, по Україні	2,7	0,97	2,6	1,12	2,7	0,97
1.5. Рационально розподілено ресурси для проведення профілактичної діяльності: матеріальні та кадрові	2,6	0,91	2,3	1,22	2,5	1,02
<i>Загальна оцінка критерію планування</i>	14,3	0,26	13,0	0,14	14,0	0,19
<b>2. Організація</b>						
2.1. Існує алгоритм взаємодії між первинним та вторинним рівнем надання медичної допомоги при проведенні профілактичних заходів	3,2	0,6	2,9	1,01	3,0	0,84
2.2. Розроблено та затверджено в установленому порядку регламентуючі документи щодо проведення профілактичних втручань	3,3	0,69	3,0	1,02	3,2	0,87
2.3. Створено умови для постійного вдосконалення та розвитку профілактичних технологій (на рівні установи)	3,1	0,69	2,8	1,07	3,0	0,99
2.4. Процес надання профілактичних послуг організований ефективно: створено відділення профілактики, долікарський кабінет тощо	3,2	0,9	2,9	1,00	3,1	0,98
2.5. Пацієнти відчують потребу у проходженні профілактичних оглядів	3,04	0,95	2,9	0,85	3,0	0,86
<i>Загальна оцінка критерію організація</i>	15,9	0,09	14,6	0,05	15,2	0,06
<b>3. Мотивація</b>						
3.1. Лідерські якості та авторитет керівників структурних підрозділів залучених до проведення профілактичних заходів є досить потужними	3,3	0,61	2,9	1,01	3,1	0,84
3.2. Створено систему безперервного навчання (без відриву від лікувального процесу) для медичного персоналу, залученого до проведення профілактичних заходів (ТУ, лекції, семінари)	3,7	0,18	3,4	0,73	3,6	0,62
3.3. Умови праці задовільні, задовольняються потреби медичного персоналу в оздоровленні	2,5	1,01	3,0	0,82	2,8	0,93
3.4. Керівниками структурних підрозділів підтримуються та заохочуються ініціативи лікарів та сестер медичних, залучених до проведення профілактичних заходів	2,9	0,95	2,6	1,04	2,8	0,89
3.5. Застосовується система заохочення, розроблена на основі показників результативної діяльності підрозділу	2,9	0,95	2,6	1,27	2,8	1,05
<i>Загальна оцінка критерію мотивація</i>	15,25	0,33	14,4	0,25	15,0	0,25
<b>4. Координація</b>						
4.1. Створено ефективну систему управління медичною профілактикою (проводиться планування та координація відділенням профілактики)	2,7	0,88	2,9	1,06	2,8	0,97
4.2. Встановлені внутрішні зв'язки між структурними підрозділами для проведення профілактичних втручань (наскрізні протоколи)	3,1	0,81	2,7	0,93	2,9	0,88
4.3. Проводиться робота із забезпечення зворотного зв'язку з пацієнтами, які користуються профілактичними програмами (аналіз звернень, соціологічні опитування)	3,1	0,67	2,7	0,86	2,9	0,78
4.4. Проводиться робота (постійно) щодо уточнення (корекції) планів проведення профілактичних заходів	3,1	0,64	2,7	1,02	2,9	0,87
4.5. Для проведення профілактичних заходів використовуються телемедичні технології	3,0	0,74	2,2	1,11	2,7	0,87
<i>Загальна оцінка критерію координація</i>	14,9	0,15	13,1	0,18	14,1	0,09
<b>5. Контроль</b>						
5.1. Розроблено систему оцінки якості профілактичної діяльності (проводиться моніторинг, розроблено індикатори)	3,3	0,79	2,8	1,00	3,0	0,92
5.2. Розроблено систему оцінки результативних показників профілактичної діяльності (проводиться моніторинг)	3,3	0,75	2,7	0,96	3,0	0,90
5.3. Запроваджено постійне проведення соціологічного опитування пацієнтів	3,0	0,90	2,4	1,12	2,8	0,99
5.4. Проводиться (постійно) облік витрат на проведення профілактичних заходів	2,6	0,85	1,8	1,41	2,6	0,86
5.5. Проводиться аналіз планових та фактичних результативних показників профілактичної діяльності	2,3	0,75	3,3	0,82	3,3	0,78

## СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Критерій/ Категорія/ Питання	Середнє значення експертної оцінки у балах					
	Лікарі ЦПМСД		Лікарі КДЦ		Загальна	
	М	m	М	m	М	m
Загальна оцінка критерію контроль	15,5	0,22	13,0	0,41	14,7	0,21
<b>Комунікація (загальна оцінка менеджменту)</b>	<b>75,8</b>	<b>0,07</b>	<b>68,1</b>	<b>0,11</b>	<b>73,0</b>	<b>0,07</b>

Варто зазначити, що оцінка лікарів первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги мала певні розбіжності в межах одного і того ж рівню розвитку системи управління.

**Висновки.** В ході проведеного дослідження нами встановлено наявність розбіжностей у оцінці системи медичної профілактики лікарями первинної ланки надання медичної допомоги, зокрема, лікарями-терапевтами дільничними та сімейними лікарями становила  $75,8 \pm 0,07$  ( $M \pm m$ ) балів і була значно вищою аніж оцінка лікарів котрі надають вторинну медичну

допомогу (лікарів-хірургів, лікарів-ендокринологів, лікарів-дерматологів тощо) –  $68,1 \pm 0,11$  ( $M \pm m$ ) балів.

Таку ситуацію можна трактувати як відмінності у сприйнятті необхідності проведення профілактичних втручань на усіх рівнях надання медичної допомоги.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у проведенні детального аналізу за наявними критеріями та деталізації за субкритеріями розвитку системи управління медичною профілактикою для прийняття науково-обґрунтованих рішень щодо її удосконалення.

### Література

1. Kycul YS, Ahafonova EN, Alešyna LL. Sovershenstvovanye raboty medycynskoj orhanyzacyy na osnove systemy sbalansyrovannykh pokazatelej. Zdravookhraneniye. 2012;9:50-8. [in Russian].
2. Hejc' VM, Danylenko AI, Žulyns'kyj MH. Social'no-ekonomičnyj stan Ukrajinu: naslidky dlja narodu ta deržavy. Nacional'na dopovid'. Kyjiv: NVC NBUVB; 2009. 687 s. [in Ukrainian].
3. Maslov DV, Shestakov AL, Midherst AL. Profilaktika sistemy upravleniya: poleznaya model EFQM. Metodyi menedzhmenta kachestva. 2006;7:34-9. [in Russian].
4. Maslov DV. Samootsenka v sisteme koordinat «izmerenie pokazatelej – vnutrennij audit – modeli sovershenstva». Metodyi menedzhmenta kachestva. 2008;1:15-21. [in Russian].
5. Maslov DV. Sovershenstvovaniye sistemy upravleniya predpriyatim na osnove organizatsionnoy samootsenki. Ivanovo: GOUVPO «Ivanovskiy gosudarstvennyy energetičeskij universitet imeni V. I. Lenina»; 2009. 180 s. [in Russian].
6. Sasina MS, Gurshpon TV, Knyazyuk NF, Kitsul IS. Otsenka kachestva menedzhmenta meditsynskoj organizatsii s ispolzovaniem funktsionalnoy modeli (na primere meditsynskoj avtonomnoy organizatsii). Glavvrach. 2012;9:30-5. [in Russian].
7. Gandzyuk VA. Analiz osnovny'kh podhodov do samoocinky' diyal'nosti medy'chny'kh ustanov. Visny'k problem biologiyi i medy'cy'ny' [Internet]. 2017;3:131-4. Dostupno: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-osnovnih-pidhodiv-do-samootsinki-diyalnosti-medichnih-ustanov> (2018) [in Ukrainian].
8. Dyachuk DD. Ocinka pidkhodiv do rozrobky' ta vy'kory'stannya innovacijny'kh modelej udoskonalennya diyal'nosti zakladiv okhorony' zdorov'ya. Visny'k social'noy gigiyeny' ta organizatsiyi okhorony' zdorov'ya Ukrainy'. 2012;3:75-85. [in Ukrainian].
9. Dyachuk DD. Konceptual'ne obg'runtuvannya ta pobudova modeli stjokogo vdoskonalennya organizacijnogo rozvy'tku zakladu okhorony' zdorov'ya. Visny'k social'noy gigiyeny' ta organizatsiyi okhorony' zdorov'ya Ukrainy'. 2012;4:30-7. [in Ukrainian].
10. Kravčenko AY. Ystoryja menedzhmenta. Moskva: 2005. 560 s. [in Russian].

### САМООЦІНКА СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ ПРОФІЛАКТИКОЮ У БАГАТОПРОФІЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА ФУНКЦІОНАЛЬНОЮ МЕТОДИКОЮ

**Гандзюк В. А.**

**Резюме.** Принцип участі медичного персоналу в забезпеченні якості медичного обслуговування пацієнтів є одним із важливіших принципів концепції «Загального управління якістю».

Вивчення ставлення лікарів до різноманітних аспектів медичного обслуговування, дозволяє оцінити рівень задоволеності своєю діяльністю, мотивацію надавати якісні медичні послуги, встановити потребу підвищення рівня поінформованості лікарів про усі спектри діяльності закладу охорони здоров'я, у якому вони працюють.

У статті наведено основні результати проведеного автором дослідження: встановлено наявність розбіжностей у оцінці системи медичної профілактики лікарями первинної ланки надання медичної допомоги, зокрема, лікарями-терапевтами дільничними та сімейними лікарями становила  $75,8 \pm 0,07$  ( $M \pm m$ ) балів і була значно вищою аніж оцінка лікарів котрі надають вторинну медичну допомогу (лікарів-хірургів, лікарів-ендокринологів, лікарів-дерматологів тощо) –  $68,1 \pm 0,11$  ( $M \pm m$ ) балів.

**Ключові слова:** якість профілактичних медичних послуг, медичне обслуговування, планування, організація, мотивація, координація, контроль.

### САМООЦЕНКА СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ В МНОГОПРОФИЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МЕТОДИКИ

**Гандзюк В. А.**

**Резюме.** Принцип участия медицинского персонала в обеспечении качества медицинского обслуживания пациентов является одним из важнейших принципов концепции «Всеобщего управления качеством».

Изучение отношения врачей к различным аспектам медицинского обслуживания, позволяет оценить уровень удовлетворенности своей деятельностью, мотивацию предоставлять качественные медицинские

услуги, установить потребность повышения уровня осведомленности врачей о всех спектрах деятельности учреждения здравоохранения, в котором они работают.

В статье приведены основные результаты проведенного автором исследования: установлено наличие разногласий в оценке системы медицинской профилактики врачами первичного звена оказания медицинской помощи, в частности, врачами-терапевтами участковыми и семейными врачами составляла  $75,8 \pm 0,07$  ( $M \pm m$ ) баллов и была значительно выше чем оценка врачей предоставляющих вторичную медицинскую помощь (врачей-хирургов, врачей-эндокринологов, врачей-дерматологов и т.п.) –  $68,1 \pm 0,11$  ( $M \pm m$ ) баллов.

**Ключевые слова:** качество профилактических медицинских услуг, медицинское обслуживание, планирование, организация, мотивация, координация, контроль.

### SELF-MANAGEMENT OF MULTIDISCIPLINARY MEDICAL PREVENTIVE HEALTH INSTITUTION FOR FUNCTIONAL METHOD

Gandyuk V. A.

**Abstract.** The principle of participation of medical personnel in ensuring the quality of medical care for patients is one of the most important principles of the concept of "General Quality Management".

The study of the attitude of doctors to various aspects of medical care can assess the level of satisfaction with their activities, motivation to provide quality medical services, and establish the need to raise the level of awareness of physicians about all the spectrum of activities of the health care institution in which they operate.

*Purpose of the study.* To study the attitude of medical personnel (doctors) of a multi-disciplinary health care institution certified in accordance with the standards of DSTU ISO 9001: 2009, to the system of management of medical prophylaxis, from the position of persons directly involved in this process.

*Object and methods of research.* The self-assessment of the management system for medical prophylaxis was conducted in a multi-occupational health care facility – the clinic of the State Institution of Science "Research and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine" State Administration Department. For the self-assessment of the system for managing the prevention of a medical institution, we have developed an authoritative questionnaire "The protocol of evaluation of the management system for medical prophylaxis of the State Institution of Science "Research and Practical Centre of Preventive and Clinical Medicine" State Administration Department".

The basis for the development of this tool is the functional method (management assessment model) of the Management Functional Assessment Model, Maslov D., Watson P., Chilishi N. It has already been tested for the assessment of the management system of medical institutions, in particular for assessing the overall management system of the health care institution.

*Results of the research and their discussion.* The survey involves doctors who are directly involved in the provision of prophylactic medical services at different levels of their provision. 24 doctors of the Center of primary health care and 23 doctors of the clinic consultative and diagnostic center became the respondents, 44 of them had a higher doctoral category, the first – 2, and the second – 1 physician.

The overall assessment of the management system for medical prophylaxis in 2018 –  $73.0 \pm 0.07$  ( $M \pm m$ ) points and corresponded to level VI of the management of the institution.

*Conclusions.* In the structure of maturity levels of management of a functional model, this degree corresponds to the following characteristics: "Continuous improvement of management quality is carried out in more areas, it is necessary to maintain the dynamics of improvements and start transforming the remaining problem areas using innovative improvement strategies".

**Key words:** quality of preventive medical services, medical care, planning, organization, motivation, coordination, control.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 17.08.2018 року

DOI 10.29254/2077-4214-2018-3-145-354-359

УДК 614.2:658.14(477)+616.5

<sup>1</sup>Зюков О. Л., <sup>2</sup>Ошивалова О. О.

### КЛІНІКО-ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕСТРУКТИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ЕПІДЕРМАЛЬНИХ ДИСПЛАЗІЙ ШКІРИ В УМОВАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ МЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ

<sup>1</sup>Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (м. Київ)

<sup>2</sup>Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика (м. Київ)

oshivalovaea@gmail.com

**Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.** Наукова тема «Розробка моделі організації багатофакторної профілактики та управління якістю медичної допомоги при окремих хронічних інфекційних захворюваннях прикріпленого населення», № державної реєстрації 0114U002118.

**Вступ.** Ефективне управління охороною здоров'я характеризується зміщенням пріоритетів від економії витрат на надання медичної допомоги до розробки та впровадження найбільш ефективних способів розподілу ресурсів. Такий розподіл повинен здійснюватися на основі оцінки медичних технологій, що передбачає проведення порівняння клінічної