

Ужгородський національний університет
Управління охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації

**Методологія підготовки самозвіту головного лікаря закладу
охорони здоров'я (організатора охорони здоров'я) для
проходження атестації з метою отримання (підтвердження)
атестаційної категорії**

(Методичні рекомендації)

Ужгород, 2016

Ужгородський національний університет
Управління охорони здоров'я Закарпатської обласної державної адміністрації

Методологія підготовки самозвіту головного лікаря закладу охорони здоров'я (організатора охорони здоров'я) для проходження атестації з метою отримання (підтвердження) атестаційної категорії

(Методичні рекомендації)

Ужгород, 2016

Методологія підготовки самозвіту головного лікаря закладу охорони здоров'я (організатора охорони здоров'я) для проходження атестації з метою отримання (підтвердження) атестаційної категорії. Методичні рекомендації. Ужгород, 2016. – 19 с.

Організація розробник:

Ужгородський національний університет

Автори: Слабкий Г.О., Рогач І.М., Погоріляк Р.Ю., Качала Л.О., Фейса І.І.

Рецензенти:

Любінець О.В – завідувач кафедри організації і управління охороною здоров'я ФПДО Львівського національного медичного університету ім. Д. Галицького, доктор медичних наук, професор.

Розраховано на організаторів охорони здоров'я, які готуються до атестації на отримання кваліфікаційної категорії.

Зміст

Перелік умовних скорочень	
Атестація організаторів охорони здоров'я	
Атестаційний звіт організатора охорони здоров'я	
План-схема атестаційного звіту організатора охорони здоров'я	
Рекомендації щодо наповнення розділів самозвіту	
Додатки. Взірець титульної сторінки.	
Список рекомендованої літератури	

Перелік умовних скорочень

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я
ЛЗП-СЛ – лікар загальної практики-сімейний лікар
ЛПМД – локальний протокол медичної допомоги
МКХ-10 - міжнародна класифікація хвороб десятого перегляду
ПМСД- первинна медико-санітарна допомога
СА- сімейна амбулаторія

АТЕСТАЦІЯ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Атестація лікарів проводиться з метою підвищення відповідальності за ефективність і якість роботи, для більш раціональної розстановки кадрів фахівців з урахуванням їх професійної майстерності, досвіду та складності виконуваних робіт. Атестація на сьогодні є і важливою формою морального та матеріального стимулювання лікаря. Основним завданням атестації є визначення рівня професійної підготовки лікарів, оцінка трудової діяльності, можливості подальшого використання спеціалістів, підвищення їх кваліфікації. Є наступні види атестації:

- атестація на визначення рівня знань і практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) спеціальності «лікар-спеціаліст» (спеціальність – організація і управління охороною здоров'я (менеджмент в охороні здоров'я));
- атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії;
- атестація на підтвердження кваліфікаційної категорії.

Атестація на визначення рівня знань і практичних навиків з присвоєнням (підтвердженням) звання «лікар-спеціаліст», в тому числі за спеціальністю – організація і управління охороною здоров'я, має передувати зайняттю особою лікарської посади в закладах охорони здоров'я, що відповідає цій спеціальності, або здійсненню медичної практики за цією спеціальністю на підприємницьких засадах. Особи, які не працювали більше трьох років за конкретною лікарською спеціальністю, та особи, які своєчасно не пройшли атестацію на кваліфікаційну категорію або яким відмовлено у присвоєнні (підтвердженні) другої кваліфікаційної категорії, не можуть займатися лікарською діяльністю з цієї спеціальності без попереднього проходження стажування.

До атестації на присвоєння кваліфікаційних категорій допускаються лікарі-спеціалісти за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я», які працюють за сертифікатом лікаря-спеціаліста та закінчили протягом року перед атестацією передатестаційний цикл в закладі післядипломної освіти або на факультеті післядипломної освіти.

Атестація на присвоєння (підтвердження) кваліфікаційних категорій проводиться за бажанням лікаря. Лікарі, які протягом року після закінчення 5-літнього терміну з моменту попередньої атестації не виявили бажання і не подали документи на чергову атестацію та лікарі, яким за рішенням атестаційної комісії відмовлено у присвоєнні (підтвердженні) другої кваліфікаційної категорії, підлягають атестації на визначення знань та практичних навиків з підтвердженням звання «лікар-спеціаліст» після проходження стажування.

Особи, яким присвоєна кваліфікаційна категорія, проходять атестацію на її підтвердження не рідше одного разу в п'ять років.

За бажанням спеціаліста атестація на присвоєння кваліфікаційної категорії може бути проведена і через менший термін, але не раніше ніж через один рік з моменту попередньої атестації.

Лікарі, які бажають пройти атестацію на присвоєння кваліфікаційної категорії, подають необхідні документи в територіальну атестаційну комісію не пізніше як за два місяці до початку її роботи.

В атестаційну комісію подаються: заява лікаря, затверджений звіт про професійну діяльність за останні три роки, копії дипломів, трудової книжки, сертифіката лікаря-

спеціаліста або посвідчення про наявність кваліфікаційної категорії, свідоцтво закладу освіти або факультету післядипломної освіти про складання іспиту після закінчення передатестаційного циклу, заповнений атестаційний листок. Лікарі, які змінювали місце роботи за останні три роки, подають звіт також з попередніх місць роботи, затверджені керівниками цих закладів, при цьому загальний термін перерв у роботі не має перевищувати 3 місяців.

Згідно наказу МОЗ України від № 359 від 19.12.1997 р. зі змінами внесеними наказом МОЗ України №221 від 19.05.2003 р. кваліфікація лікарів-спеціалістів визначається атестаційною комісією за трьома кваліфікаційними категоріями.

Друга кваліфікаційна категорія присвоюється лікарям-спеціалістам за фахом «Організація і управління охороною здоров'я» зі стажем роботи не менше 5 років, які володіють всіма навичками і знаннями для лікаря-спеціаліста, а також:

- системними знаннями для вирішення завдань професійної діяльності керівників закладів охорони здоров'я;
 - знають форми і характер контролю відповідно до об'єктів і цілей;
 - мають уяву про перелік інформаційних джерел, які містять інформацію про показники здоров'я населення;
 - знають перелік основних реквізитів документу та місце їх розташування;
 - мають уявлення про стратегічні плани досягнення цілей та план реалізації стратегії розвитку;
 - знають правила та прийоми підготовки, прийняття та реалізації управлінських рішень;
 - використовують системні знання для вирішення завдань професійної діяльності керівників закладів охорони здоров'я;
 - застосовують системний підхід в організації соціосистем та розподілі управлінської праці;
- в м і ю т ь :*
- вибирати адекватні форми і характер контролю відповідно до його об'єктів і цілей;
 - обґрунтувати рішення відносно застосування набору заходів матеріального і морального стимулювання персоналу;
 - володіти методами підвищення ефективності обміну інформацією в організації, удосконалення між особистих інформаційних контактів;
 - розробляти програму проведення ревізії статистичних даних;
 - оформляти окремі документи та реквізити до них;
 - складати протоколи медичної ради, підготувати проект рішення зборів колективу.

Перша кваліфікаційна категорія присвоюється лікарю – організатору охорони здоров'я, зі стажем роботи не менше 7 років, який володіє всіма навичками і знаннями спеціаліста II категорії та додатково знає:

- методичні підходи до вивчення рівня здоров'я популяції, якості життя, його параметри, базові підходи до оцінки, механізм виміру якості життя;
- стратегію і методи для формування здорового способу життя, оздоровлення зовнішнього середовища, покращення якості медичної допомоги;
- організацію системи інформаційної підтримки процесу управління та надання медичної допомоги населенню, організацію інформаційно-аналітичної служби,

- шляхи та засоби підвищення ефективності обміну інформації в системі охорони здоров'я;
- інформаційні аспекти діяльності лікувально-профілактичних закладів санепіднагляду і методологію її аналізу;
 - основні правила та прийоми роботи з документами – носіями управлінських рішень,
 - вибирати та відтворювати адекватну конкретній ситуації модель управління системою;
 - оцінювати та інтерпретувати фактори ризику у сфері охорони здоров'я, використовувати методи їх визначення;
 - методологію системного аналізу в управлінні на основі використання методів залучення відповідальних та причетних осіб до вирішення актуальних проблем управління та прийняття рішення;

в м і є :

- підготувати та оцінити проекти рішення для оптимізації управлінської праці апарату управління;
- розробляти стратегічні плани досягнення цілей та план реалізації стратегії розвитку системи;
- визначати структуру проведення наради;
- моделювати інформаційні процеси в управлінській діяльності;
- застосовувати правила та прийоми при підготовці, прийнятті, реалізації управлінських рішень;
- розраховувати диференційований коефіцієнт потреби в медичній допомозі на 1 мешканця в рік, враховуючи кількість та віковий склад населення;
- розраховувати число порожніх, надмірних та оптимальне число ліжок медичних закладів різних рівнів (сільський район, місто).

Лікар-спеціаліст за фахом "Організація і управління охороною здоров'я" **вищої кваліфікаційної категорії** зі стажем роботи не менше 10 років поряд з вище зазначеним повинен знати:

- досвід різних країн світу по зниженню і профілактиці найбільш поширених захворювань та її результативність в Україні. Пріоритетні напрямки комплексної профілактики захворювань;
- основні підходи до вивчення закономірностей системи управління, функціональний, структурний, процесуальний та методика оцінки досконалості системи управління;
- проблеми вибору рішень, використання принципу оптимальності;
- основні напрямки вдосконалення інформаційного забезпечення щодо захисту, збереження здоров'я населення та оптимізації навколишнього середовища;
- принципи та шляхи забезпечення якості інформаційних ресурсів системи охорони здоров'я;
- шляхи вдосконалення управлінської праці, моделі її розподілу, та методи аналізу, основи само менеджменту;
- основи конституційного, адміністративного, кримінального, сімейного, житлового, фінансового, трудового права і шляхи запобігання і протидії корупції посадовими особами системи охорони здоров'я;
- методологічні аспекти управління якістю медичної допомоги, методика організації систем, що забезпечують якість та технологію процесу управління якістю;

- організацію охорони здоров'я в зарубіжних країнах;
- основні напрямки діяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я, її сучасні стратегії;

в м і т и :

- використовувати інтегральні показники здоров'я населення в аналізі його стану, та управлінні діяльністю органу та закладу охорони здоров'я;
- демонструвати практичне застосування методології аналізу досягнення кінцевих цілей державної політики у сфері охорони здоров'я;
- визначати мету і завдання трьох рівнів менеджменту в організації, графічно зображати лінійно-штабну, функціональну та матричну структуру управління;
- досліджувати модель системи, виконувати її спрощення, інтерпретувати одержані результати, робити висновки;
- оцінювати досконалість системи управління з використанням показників якості її роботи;
- розробляти стратегічний план діяльності закладу, володіти методикою стратегічного планування;
- володіти методами оцінки та прогнозування нестандартних ситуацій у практиці управління;
- забезпечити систему взаємодії з органами управління місцевої влади та громадськими організаціями, суміжними медичними закладами;
- володіти психологічними тестами та методами для визначення характерних рис особистості, методикою її дослідження, технікою ділового ефективного спілкування, методами оцінки здатності до керівництва та лідерства;
- формувати робочі групи використанням сучасних методів менеджменту;
- володіти методикою визначення ступеня самоконтролю та прогнозування поведінки у конфліктних ситуаціях, методикою визначення адаптивності;
- володіти методикою оцінки якості та результативності професійної діяльності керівника;
- володіти методикою управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я;
- застосовувати методи та розробляти шляхи попередження, вирішення та регулювання конфліктів;
- застосовувати економічні показники для кількісного та якісного аналізу процесів розвитку суб'єктів економічних відносин у галузі охорони здоров'я;
- організувати роботу управлінського персоналу в команді, як сучасної організаційної структури, визначати методи її роботи;
- володіти методологією аналізу ефективності витрат в процесі надання медичних послуг;
- відтворювати систему управління якістю медичної допомоги, визначати основні рівні управління якістю та методи їх оцінки;
- використовувати статистичні методи в оцінці якості та ефективності медичної допомоги;
- розраховувати вартість медичної допомоги з врахуванням основних компонентів їх моделей амбулаторному хворому, під час скринінгових обстежень в поліклініці (амбулаторії), стаціонарному хворому, аналізувати склад дій та відносин, які потребують правового регулювання, обґрунтовано обирати норми правового впливу в

процесі управління, керівництва, правового регулювання;

- давати оцінку законності рішень на основі чинних правових норм; володіти основами систематизації чинного законодавства України в сфері охорони здоров'я, наводити перелік інформаційних джерел, які містять інформацію правового змісту;

- організовувати вивчення громадської думки з питань організації надання медико-санітарної допомоги населенню, діяльності охорони здоров'я.

Лікарям – організаторам охорони здоров'я до стажу роботи за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» зараховується період навчання в клінічній ординатурі і аспірантурі за будь-якою спеціальністю. Лікарям, призначеним на посади керівників закладів охорони здоров'я та їх заступників, кваліфікаційна категорія за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» може бути присвоєна після трьох років роботи на цих посадах з урахуванням стажу роботи та кваліфікаційної категорії лікарської спеціальності, з якої спеціаліст мав відповідну підготовку.

Лікарі, які працюють в органах охорони здоров'я, комітетах профспілки працівників охорони здоров'я, Товариства Червоного Хреста, лікарі комітетів профспілок інших галузей, державних фондів соціального страхування можуть атестуватися за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я», якщо вони працюють за сумісництвом у закладах охорони здоров'я.

При присвоєнні кваліфікаційних категорій рекомендується дотримуватися послідовності – друга, перша, вища.

Атестації на підтвердження кваліфікаційної категорії підлягають (за бажанням) особи, яким присвоєна кваліфікаційна категорія, в термін до 5 років з дня попередньої атестації.

Згідно наказу МОЗ України №484 від 07.07.2009 року “Про затвердження змін до положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах” з 01.01.2010 р. “комп'ютерний контроль рівня знань проводиться для лікарів, які успішно виконали навчальний план і програму та набрали необхідну кількість балів відповідно до Шкали значень різних видів діяльності лікарів у період між передатестаційними циклами”.

АТЕСТАЦІЙНИЙ ЗВІТ ОРГАНІЗАТОРА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Одним з важливих документів що подається до атестаційної комісії і дає можливість оцінити обсяг та якість проведеної лікарем роботи є **самозвіт**. Подана в самозвіті інформація є підставою атестаційній комісії визначити відповідність працівника до вимог кваліфікаційної характеристики визначеної категорії.

Особлива увага в самозвіті надається опису інноваційних процесів, їх переваги та досягнуті в результаті їх впровадження успіхи, подаються найбільш важливі показники в абсолютних і відносних величинах, їх інтерпретація в динаміці з вказанням причин і факторів, від яких вони залежать.

Менеджерам охорони здоров'я доцільно звернути в звіті увагу на процес управління, організаційно-методичну роботу, методи контролю за якістю надання різних видів медичної допомоги. Необхідно детально висвітлити впровадження новітніх технологій доказового менеджменту, а також технологій діагностики, профілактики лікування та реабілітації і показати ефективність їх застосування. Також важливо показати методи управління, участь в управлінні медичної громадськості та пацієнтів, організацію праці, які застосовуються в установі.

В процесі складання саюзвіту в першу чергу рекомендується визначити перелік розділів з врахуванням посади, яку займає менеджер охорони здоров'я. Для цього пропонується схема, яка представлена в плані-схемі атестаційного звіту організатора охорони здоров'я. У звіті подаються результати аналізу діяльності за останні три роки, однак деякі показники, наприклад: демографічні, захворюваності населення, фінансування на одного мешканця, розвиток нових організаційних форм, медико-санітарного забезпечення, доцільно подати в динаміці за п'ять років.

Обов'язковою вимогою до самозвіту є висвітлення обсягу та якості роботи, які відповідали б вимогам кваліфікаційної характеристики відповідної категорії. У звіті особлива увага звертається на опис інноваційних процесів, їх переваги та досягнуті успіхи; подання найбільш важливих показників в абсолютних і відносних величинах, інтерпретація їх в динаміці з висвітленням причин і факторів, від яких вони залежать.

Менеджерам охорони здоров'я доцільно звертати увагу на процес управління, організаційно-методичну роботу, методи контролю за якістю надання різних видів медичної допомоги. Необхідно детально висвітлити новітні технології менеджменту, аналізу, профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, а також передові вітчизняні і зарубіжні методи організації праці.

В процесі складання звіту максимальна увага має надаватись якісним показникам та їх аналізу, вказується не тільки медична, але й соціальна та економічна ефективність діяльності ввіреного закладу охорони здоров'я (їх структурних підрозділів, напряму організаційно-управлінської роботи).

Головна вимога до самозвіту – не констатація статистичних даних, а їх аналіз з розробкою напрямків та конкретних заходів щодо усунення недоліків та підвищення рівня доступності і якості медичної допомоги, створення безпечних умов для перебування в закладі охорони здоров'я пацієнтів та праці медичним працівникам, шляхів оптимізації закладу охорони здоров'я у відповідності до Національної стратегії реформування охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр.

План-схема атестаційного звіту організатора охорони здоров'я

1. ДАНІ ПРО ЗДОБУВАЧА КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ КАТЕГОРІЇ.
2. ФУНКЦІЇ, ЗАВДАННЯ ТА ОBOB'ЯЗКИ ЗДОБУВАЧА КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ КАТЕГОРІЇ.
3. ХАРАКТЕРИСТИКА РАЙОНУ ДІЯЛЬНОСТІ.
4. АНАЛІЗ СТАНУ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В РАЙОНІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.
5. ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РАЙОНІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СИСТЕМА ПРОФЕСІЙНИХ ВЗАЄМОВІДНОСИН МІЖ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РАЙОНІ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.
6. АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, РІВЕНЬ АКРЕДИТАЦІЇ.
7. САНИТАРНО-ГІГІЄНИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА БУДІВЕЛЬ ТА СПОРУД.
8. АНАЛІЗ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.
9. ХАРАКТЕРИСТИКА ТА АНАЛІЗ ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:
 - 9.1. ПЕРВИННА МЕДИКО-САНИТАРНА ДОПОМОГА;
 - 9.2. АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА;
 - 9.3. СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА;
 - 9.4. ДІАГНОСТИЧНА ДОПОМОГА;
 - 9.5. ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА ДОПОМОГА;
 - 9.6. ЕКСТРЕННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА;
 - 9.7. ВІДНОВНЕ ЛІКУВАННЯ;
 - 9.8. САНИТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ.
10. ДІЯЛЬНІСТЬ ПО ЗАБЕЗПЕЧЕННЮ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.
11. АНАЛІЗ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ З ПІСЛЯДИПЛОМНОГО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ.
12. ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА РОБОТА З ФОРМУВАННЯ У НАСЕЛЕННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.
13. КОМП'ЮТЕРИЗАЦІЯ ТА ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, ЇХ ЕФЕКТИВНІСТЬ.
14. АНАЛІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОБЛАДНАННЯМ, ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ ТА ЗАСОБАМИ МЕДИЧНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ.
15. ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. АНАЛІЗ СКАРГ ТА ЗВЕРНЕНЬ ПАЦІЄНТІВ НА ВСІ РІВНІ УПРАВЛІННЯ.
16. АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.
17. АНАЛІЗ ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.
18. ХАРАКТЕРИСТИКА ЗДОРОВ'Я МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ЇХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.
19. ЗАХОДИ З ОПТИМІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ ЕФЕКТИВНІСТЬ.
20. ПРОБЛЕМИ В ОРГАНІЗАЦІЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ШЛЯХИ ЇХ УСУНЕННЯ.

Висновки.

Додаток: список опублікованих наукових праць, винаходів, рацпозицій, копії сертифікатів, дипломів, посвідчень та програм конференцій, з'їздів, семінарів, в яких брав участь та виступав автор звіту.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАПОВНЕННЯ РОЗДІЛІВ САМОЗВІТУ

Характеристика району діяльності. Висвітлюються дані про географічне положення, соціально-економічний та санітарно-епідеміологічний стан; кількість населення, що проживає на території, закріпленій за лікувально-профілактичним закладом (дорослого, підлітків та дітей, працюючих, пенсіонерів, інвалідів); особливості екології і фактори, які можуть впливати на захворюваність, травматизм і здоров'я населення. Додається карта-схема території району діяльності лікувально-профілактичного закладу, на якій позначаються основні населені пункти, шляхи сполучення та найбільш важливі об'єкти господарювання.

Стан здоров'я населення. Здійснюється оцінка основних груп показників здоров'я (демографічних, фізичного розвитку, поширеності, захворюваності, смертності); аналізуються різні види захворюваності (за звертанням і медичними оглядами, з тимчасовою і стійкою втратою працездатності) за звітний період, позитивним є порівняння до показників в районі, області, в Україні; вказується структура населення (всього, дорослого, підлітків та дітей, сільського та міського) за індексом здоров'я, стан інвалідизації населення. Для комплексної оцінки крім фізичного доцільно вказати стан психічного та сексуального здоров'я населення району обслуговування.

Характеристика системи охорони здоров'я. Керівники медичних закладів міського, районного рівнів перераховують та дають оцінку мережі медичних закладів (всіх форм власності), їх структури, потужності, матеріально-технічної забезпеченості, відповідності нормативним документам, взаємозв'язки. Розглядаються структурні зміни, що відбулись останнім часом в системі охорони здоров'я, а також, результати акредитації та ліцензування. Рекомендується скласти таблицю з лікувально-профілактичних закладів регіону (району) та відстані від них до медустанов, які надають вищий рівень допомоги.

Організація і управління. Висвітлюється керівником та заступниками головного лікаря по ввіреному структурному підрозділі установи. Подається структура апарату управління, організація процесу управління, системи інформаційного забезпечення, колективних форм управління, організаційно-методичної роботи. Проводиться аналіз роботи апарату управління, вказуються найбільш важливі управлінські рішення, їх ефективність, методи контролю виконання. Особлива увага звертається на впровадження економічних методів управління, застосування комп'ютерних технологій, підготовку закладів та персоналу до роботи в умовах ринку та медичного страхування. Висвітлюються проблеми маркетингової діяльності, особливо соціального маркетингу лікувально-профілактичних послуг.

Трудовий потенціал. Висвітлюється керівником та заступниками головного лікаря. Керівником установи дається оцінка штатів, укомплектованості, рівень кваліфікації, атестації, форми і методи підвищення професійного рівня. Важливим є показати рівень підготовки резерву кадрів, формування менеджерських здібностей у організаторів охорони здоров'я всіх рівнів управління, а також керівників структурних підрозділів та спеціалізованих служб.

Заступники керівника установи подають оцінку штатів, укомплектованості, рівень кваліфікації, атестації, форми і методи підвищення професійного рівня, підготовки резерву кадрів у ввіреному структурному підрозділі закладу.

Первинна медико-санітарна допомога. Висвітлюється керівником та заступниками головного лікаря, медстатистиками, які ведуть даний розділ роботи закладу. Звертається увага на процеси, які протягом останніх років відбуваються в первинній ланці охорони здоров'я. Вказується в якій мірі вони відповідають реалізації соціальних ініціатив Президента України у сфері охорони здоров'я, Загальнодержавній програмі розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року, затвердженої Законом України від 22.01.2010 р. №1841-VI, Постанові Кабінету Міністрів України від 17.02.2010 р. №208 "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я", Наказу МОЗ України від 30.08.2010 р. №735 "Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги", Закону України від 07.07.2011 р. №3612-VI "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві; Закону України від 07.07.2011 р. №3611-VI "Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги"; Наказу МОЗ України від 14.03.2011 р. №142 "Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я", Наказу МОЗ України від 02.11.2011 р. №743 "Про затвердження Індикаторів якості медичної допомоги", реалізації Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2007-2015 роки та Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року", Національного проекту «Нове життя». Описуються моделі, які функціонують та ті, що планується впровадити, щодо удосконалення ПМСД та переходу до медико-санітарного забезпечення на засадах сімейної медицини. Описуються форми та методи реалізації основних заходів ПМСД щодо гігієнічного навчання та формування здорового способу життя; профілактики туберкульозу та інших інфекційних захворювань, ВІЛ/СНІДу, серцево-судинної патології, новоутворів, розладів ендокринної системи та інших найбільш розповсюджених та соціально-значимих хвороб, травм та отруєнь; покращення харчування та забезпечення населення водою; сексуального виховання молоді, профілактики абортів. Висвітлюються форми подання фармацевтичної інформації в установі.

Амбулаторно-поліклінічна допомога. Висвітлюється керівником та заступниками головного лікаря з амбулаторно-поліклінічної допомоги, медстатистиками, які ведуть даний розділ роботи закладу. Подається аналіз мережі амбулаторно-поліклінічних установ та підрозділів, стан профілактичної роботи та диспансеризації населення, експертиза працездатності, діяльність домашніх та денних стаціонарів поліклінік, а також якість лікувально-діагностичного процесу та наступність медичного забезпечення. Звертається увага на оцінку показників диспансеризації (повнота і своєчасність охоплення, якість та ефективність) і реалізованих заходів щодо розвитку позалікарняних форм організації та надання медичної допомоги. Стан виконання державних та місцевих цільових програм. По всьому підрозділу особливу увагу необхідно надати питанням **охорони материнства і дитинства**.

Стационарна допомога. Висвітлюється керівником та заступниками головного лікаря

з лікувальної роботи, медстатистиками, які ведуть даний розділ роботи закладу. Подається характеристика організації стаціонарної допомоги, забезпеченість населення, структура ліжкового фонду, його використання, хірургічна активність, наступність лікування, летальність. Приводяться показники рівня медичної допомоги в умовах стаціонарів з денним та цілодобовим перебуванням хворих. Висвітлюються форми забезпечення медичної допомоги ліками, предметами санітарії та гігієни. Характеристика умов для перебування пацієнтів та їх відвідування родичами.

Організація екстренної медичної допомоги. Висвітлюється керівником та заступниками головного лікаря з лікувальної та амбулаторно-поліклінічної роботи. Розглядаються проблеми цієї служби, матеріально-технічне, кадрове, фінансово-економічне та медикаментозне забезпечення. Розраховуються показники своєчасності, обсягу та якості цього виду медичної допомоги населенню.

Спеціалізована та вузькоспеціалізована медична допомога. Висвітлюється керівником та заступниками головного лікаря з лікувальної та амбулаторно-поліклінічної роботи, медстатистиками, які ведуть даний розділ роботи закладу. Подається характеристика, структура, обсяг та якість, форми і методи організації. Вказується зв'язок із спеціалістами сімейної медицини, організація відновного лікування, забезпечення наступності в діагностиці, лікуванні і реабілітації. Висвітлюються проблеми та потреба в спеціалізованій та вузькоспеціалізованій допомозі при окремій соціально-значимій патології (серцево-судинна патологія, новоутвори, туберкульоз та ін.).

Санітарно-протиепідемічна діяльність. Висвітлюється керівником та заступниками головного лікаря з лікувальної, амбулаторно-поліклінічної роботи та мережі, медстатистиками, які аналізують даний розділ роботи установи. Приводиться аналіз реалізації заходів профілактики інфекційних захворювань, імунізації населення, виконання планів протиепідемічних заходів при особливо небезпечних інфекціях, співпраця з органами СЕС з питань гігієни праці, профілактики професійних захворювань та отруєнь, дезінфекції, дератизації, дезінсекції. Наводяться основні показники з комунальної та шкільної гігієни, реалізація заходів гігієни харчування та охорони довкілля.

Охорона здоров'я медичних працівників. Висвітлюється керівником та заступниками головного лікаря з лікувальної та амбулаторно-поліклінічної роботи. Подається характеристика стану здоров'я медичного та іншого персоналу закладу. Виконання заходів колективного договору, питання організації робочих місць, гігієни, відпочинку, харчування працівників, а також стан охорони праці та техніки безпеки.

Фінансово-економічна діяльність. Висвітлюється керівником лікувального закладу. Здійснюється оцінка бюджету установи і його використання. Розраховується частка основних видів медичної допомоги в загальній її структурі, аналізується стан підготовки до впровадження економічних методів оплати праці та страхової медицини.

Заходи, щодо поліпшення організації роботи. В заходах подаються конкретні рекомендації, щодо впровадження новітніх технологій в організації системи управління в установі, звертається увага на впровадження нових форм медико-санітарного забезпечення населення, сучасних підходів до діагностики, лікування, профілактики та реабілітації. Вони повинні мати реальні рекомендовані **терміни** до виконання з

врахуванням існуючої матеріально-технічної бази, кадрового потенціалу та економічних можливостей.

Звіт рекомендується ілюструвати таблицями, схемами, графіками. До нього обов'язково додається список опублікованих наукових праць, винаходів і рацпропозицій, копії статей в науково-популярній та періодичній пресі, а також копії сертифікатів, дипломів, посвідчень та програм науково-практичних конференцій, з'їздів та семінарів, в яких брав участь та виступав автор звіту.

Висновки. Формулюються висновки щодо кожного з напрямків діяльності закладу (згідно поданих розділів звіту).

ПОРЯДОК НАРАХУВАННЯ КІЛЬКОСТІ БАЛІВ

відповідно до Шкали значень різних видів діяльності лікарів у період між передатестаційними циклами.

Керівники лікувально-профілактичних закладів незалежно від форм власності та підпорядкування за зверненням лікаря забезпечують вчасне правдиве подання інформації про результати діяльності цього лікаря за останні 5 років в міжпередатестаційний період до навчального закладу, куди він скеровується на післядипломне навчання. Зазначена інформація має бути завірена керівником та печаткою закладу установи.

Підставою для допуску до заключного комп'ютерного контролю рівня знань та екзамену є відповідна кількість набраних балів: для **вищої** кваліфікаційної категорії – **80** балів, для **першої** кваліфікаційної категорії – **70** балів, для **другої** кваліфікаційної категорії – **60** балів.

Згідно роз'яснення МОЗ України від 24.06.2010 р. для нарахування кількості балів за пунктом 4 Шкали приймаються довідки, в яких вказані теми лекцій, дати проведення, кількість і склад слухачів для яких проводилися лекції (завірена керівництвом та печаткою установи, закладу).

Для нарахування кількості балів за пунктом 9 Шкали приймаються виключно:

- **сертифікати** заходів, що входять до Реєстру конгресів, з'їздів, симпозіумів, науково-практичних конференцій, які затверджені наказами МОЗ та АМН України, а також наказами і розпорядженнями МОЗ України, МОЗ АР Крим та наказами УОЗ обласних (Київської та Севастопольської міської) державних адміністрацій. Для доповідача подається Програма заходу, що засвідчує його виступ;

- **сертифікати**, які підписані – Міністром охорони здоров'я України, заступниками Міністра, керівником структурного підрозділу МОЗ України, який відповідає за проведення заходу, керівниками Національної академії медичних наук України, керівником вищого медичного навчального закладу або науково-дослідної установи, на базі яких проводиться захід;

- **сертифікати**, які підписані Міністром охорони здоров'я АР Крим, керівниками управлінь охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, Головним державним санітарним лікарем області, міст Києва та Севастополя (у випадку, якщо регламентований захід проводиться на регіональному рівні);

- пронумеровані **сертифікати** (номер сертифікату має відповідати номеру у відомості про отримання сертифікату, яка подається в кінці заходу до закладу, який відповідає за проведення заходу і зберігається протягом 5 років).

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Використання показників захворюваності населення в управлінні охороною здоров'я. Метод. рекомендації / М.Г.Телішевська, О.В.Любінець, О.Г.Вуїв. – Л., 2006. – 31 с.
2. Вороненко Ю.В. Нові підходи у підготовці фахівців за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» / Ю.В.Вороненко, Н.Г.Гойда // Східноєвропейський журн. громадського здоров'я. – 2010. – №1(9). – С.120-122.
3. Вуїв О.Г. Аналіз використання ліжкового фонду загальнохірургічного профілю у Львівській області за 2003-2008 рр. / О.Г.Вуїв, О.В.Любінець // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – №3. – С.77-82.
4. Деякі проблеми подальшого підвищення професійного рівня організаторів охорони здоров'я (соціологічні дослідження) / О.В.Любінець, І.І.Фуртак, М.Г.Телішевська [та ін.] // Сучасні погляди на безперервний професійний розвиток керівних кадрів охорони здоров'я. Матер. наук.-практ. конф., м.Київ, 2007. – К., 2007. – С.53-55.
4. Конституція України: Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року. – К.: Преса України, 1997. – 80 с.
5. Лехан В.М. Інтегральна оцінка результатів діяльності системи охорони здоров'я України / В.М.Лехан, Л.В.Крячкова // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – №2 – С.53-65.
6. Любінець О.В. Атестація організаторів охорони здоров'я / О.Любінець // Управління закладом охорони здоров'я. – 2008. – №7. – С.27-33.
7. Міжнародна статистична класифікація хвороб МКХ–10. – К.: МОЗ України, 1998. – 307 с.
8. Навчальний план та уніфікована програма передатестаційного циклу зі спеціальності «Організація і управління охороною здоров'я» для керівників підприємств, установ та організацій охорони здоров'я. – К., 2008. – 21 с.
9. Організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я/ Ю.В.Вороненко, Н.Г.Гойда, О.З.Децик та інші. Методичні рекомендації.//Київ, 2014. 43с.
10. Сенюта І.Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я / І.Я.Сенюта. – Львів: Астролябія, 2007. – 224 с.
11. Слабкий Г.О. Ліжковий фонд та методологічні підходи до його раціонального використання. Метод. рекомендації // МОЗ України; Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України. / Г.О.Слабкий, О.В.Любінець, О.Г.Вуїв. – К., 2009. – 32 с.
12. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я / За ред. проф. В.Ф.Москаленка. – К.: Книга плюс, 2010. – 328 с.
- 14.Телішевська М.Г., Любінець О.В., Вуїв О.Г. Використання показників захворюваності населення в управлінні охороною здоров'я: Методичні рекомендації. – Львів, 2006. – 30 с.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

АТЕСТАЦІЙНА СПРАВА

**лікаря з організації і управління охороною здоров'я вищої
кваліфікаційної категорії , посада**

ПРИЗВИЩЕ, ІМ'Я, ПО-БАТЬКОВІ

Фах: організації і управління охороною здоров'я

Категорія: вища

підтвердження

Ужгород – 201....

" ЗАТВЕРДЖУЮ"
Посада особи, що затверджує самозвіт

Підпис, печатка

П.І.П

"".....201.. р.

А Т Е С Т А Ц І Й Н И Й З В І Т

(самозвіт)

про професійну діяльність за (вказати) роки

**П.І.П., лікаря з організації і управління охороною здоров'я (вказати)
кваліфікаційної категорії , посада (вказати)**

Ужгород – 201....