

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри
_____ Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

«Удосконалення системи надання медичних послуг первинної медичної допомоги (на прикладі КНП " Шосткинський МЦПМСД)»
за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ-мз91-ш Жука Олександра Володимировича

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело Жука Олександра Володимировича

Науковий керівник:

В.В. Мартинець, к.е.н.

В.А. Сміянов, д.е.н., професор

Суми 2020 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Швіндіна Ганна Олександрівна

„_____” _____ 2020р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

студенту групи УЗмз-91ш Жук Олександр Володимирович

1. Тема роботи «Удосконалення системи надання медичних послуг первинної медичної допомоги (на прикладі КНП " Шосткинський МЦПМСД)» затвержена наказом по СумДУ №_____ від „25” вересня 2020р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи: 01.12.2020р.

3. Мета кваліфікаційної роботи: визначитись у необхідності та сформулювати підходи до удосконалення системи надання медичних послуг первинної медичної допомоги.

4. Об'єкт дослідження: є управління в галузі охорони здоров'я.

5. Предмет дослідження: є система надання медичних послуг первинної медичної допомоги.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), Державні будівельні норми (ДБН), будівельні норми та правила (БНіП), щорічна статистична звітність підприємства (КНП «Шосткинський МЦПМСД»), податкова звітність (баланс) (КНП «Шосткинський МЦПМСД), Статут (КНП «Шосткинський МЦПМСД).

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	1. Концептуальні засади первинної медико-санітарної допомоги.	18.11.20
II	2. Аналіз управління медичною установою первинного рівня.	10.11.20
III	3. Рекомендації щодо удосконалення надання медичних послуг первинної медичної допомоги.	01.12.20

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити принципи реалізації первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), її становлення та місце у світових практиках.

У розділі 2 студент має провести аналіз втілення завдань, передбачених медично реформою, дослідити основні показники діяльності КНП «Шосткинський міський центр ПМСД».

У розділі 3 студент має визначити напрями по удосконаленню роботи в наданні послуг з медичної допомоги на первинному рівні.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання: 25.09.2020р.

Керівник кваліфікаційної роботи

В.В. Мартинець

В.А. Сміянов

(підпис)

Завдання до виконання одержав

О. В. Жук

(підпис)

АНОТАЦІЯ

В роботі проведено аналіз принципів реалізації первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), її становлення та місце у світових практиках. Проаналізована розбудова центрів ПМСД та впровадження заходів по реформуванню медичної галузі в Україні.

На прикладі КНП « Шосткинський міський центр ПМСД»:

- здійснено аналіз втілення завдань, передбачених медичною реформою;
- досліджені основні показники діяльності закладу;
- визначені напрями по удосконаленню роботи в наданні послуг з медичної допомоги на первинному рівні.

Було доведено, що новий статус – комунальне некомерційне підприємство, вимагає й нових, сучасних поглядів на управління закладом , оскільки покращення в наданні медичної допомоги гарантуватимуть економічну стабільність та конкурентоспроможність медичній установі.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, реформування системи охорони здоров'я, медичне страхування.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 41 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 46 с., у тому числі 6 таблиць, 3 рисунка, список використаних джерел - 5 сторінок.

Актуальність. Реформування системи надання первинної медичної допомоги (ПМД) стало флагманом змін, що почали відбуватися в галузі охорони здоров'я. Задіяним стали численні напрями діяльності: це й зміни організаційно-правової структури, фінансування за принципом « гроші ходять за пацієнтом», укладання декларацій з населенням на надання послуг ПМД, впровадження багато чисельних електронних інструментів та інше. Необхідність комунальним закладам в умовах реформи бути конкурентоспроможними у порівнянні з сектором приватної медицини обумовлює потребу в удосконаленні системи надання ПМД.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення необхідності у запровадженні нової організаційної системи і управлінні напрямком надання ПМСД. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- визнання пріоритетності ПМСД для профілактики захворюваності та збереження здоров'я населення;
- вивчення переліку послуг, що надаються в КНП «Шосткинський МЦПМСД» в межах ПМСД;
- дослідження структури КНП «Шосткинський МЦПМСД», основних показників його діяльності та стану здоров'я населення, що обслуговується;
- аналіз впровадження електронної системи охорони здоров'я;
- обґрунтування заходів по впровадженню обов'язкового соціального медичного страхування.

Об'єкт дослідження – діяльність КНП «Шосткинський МЦПМСД».

Предмет дослідження – відносини, які виникають в системі надання

медичних послуг в КНП «Шосткинський МЦПМСД».

Наукова новизна результатів полягає в узагальненні існуючих наукових підходів вдосконалення системи надання медичних послуг первинної медичної допомоги та їх імплементація в реформи української галузі охорони здоров'я на первинному рівні.

Відмінність одержаних результатів від відомих раніше:

- проаналізовано стан методико-теоретичних розробок в питаннях надання медичних послуг первинної медичної допомоги;
- визначено основні напрями оптимізації системи надання медичних послуг первинної медичної допомоги;
- удосконалено організаційно-функціональну модель системи надання медичних послуг первинної медичної допомоги.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ.....	10
1.1 Основні положення первинної медичної допомоги.....	10
1.2 Особливості організації ПМСД в Україні	14
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ УСТАНОВОЮ ПЕРВИННОГО РІВНЯ.....	19
2.1 Характеристика КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги»	19
2.1 Аналіз основних показників діяльності КНП «Шосткинський МЦПМСД»	22
РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	31
3.1 Переваги та недоліки в діяльності КНП «Шосткинський МЦПМСД»	31
3.2 Рекомендації щодо удосконалення системи надання медичних послуг первинної медичної допомоги	34
ВИСНОВКИ.....	38
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	42

ВСТУП

Важливим завданням системи охорони здоров'я глобально, а також окремих ланок, служб і фахівців є підтримання та покращання здоров'я населення.

Ключову роль у забезпеченні громадського здоров'я відіграє первинна ланка (ПМСД) організована за зразком загальної практики/сімейної медицини.

Розбудова дієвої системи ПМСД є провідним напрямом перетворень у численних країнах світу і в Україні. За для досягнення позитивних результатів цей процес повинен спиратися не на інтуїтивні й емпіричні висновки, а на науково обґрунтовані, з доведеною ефективністю підходи до перетворень в системах первинної медичної допомоги та повинен проводитися з урахуванням національних особливостей і досвіду.

Частиною успішного процесу розбудови ПМСД є достатня інформованість фахівців усіх спеціальностей та осіб повноважних приймати управлінські рішення щодо підходів до організації та розвитку ПМСД, які довели свою ефективність.

Прикладне значення магістерської роботи полягає в застосуванні методів планування у рамках системного підходу з використанням статистичного аналізу, та індикативного планування при прийнятті управлінських рішень в медичних закладах первинного рівня.

Наразі ми переживаємо непрості часи реформування медичної галузі. Якщо задіяних у реформі умовно поділити на 3 черги: радники, критики та ті, що щось роблять в напрямку реформування, то критиків буде найбільше, а останніх – найменше. Тому і процес реалізації змін йде непростим та тривалим шляхом, і перші кроки для пересічних громадян, досягнення реформи непомітні або ж такі, що внесли дискомфорт, і люди можуть бути незадоволеними, не сприймати, тощо.

В основі реформи має бути – ЛЮДИНА, здоров'я якої повинно бути збережено, а в разі необхідності вона має отримати якісну та доступну медичну

допомогу.

Кожен окремий заклад підійшов до реформи зі своїм потенціалом:

- матеріально-технічна база,
- кадрове забезпечення,
- система взаємовідносин з громадою та органами місцевого

самоврядування.

Тому і немає єдиного механізму та загального напрямку в процесі модернізації системи охорони здоров'я.

Метою роботи є теоретичне обґрунтування, а також визначення необхідності у запровадженні нової організаційної системи і управлінні напрямком надання ПМСД. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- визнання пріоритетності ПМСД для профілактики захворюваності та збереження здоров'я населення;
- вивчення переліку послуг, що надаються в КНП «Шосткинський МЦПМСД» в межах ПМСД;
- дослідження структури КНП «Шосткинський МЦПМСД», основних показників його діяльності та стану здоров'я населення, що обслуговується;
- аналіз впровадження електронної системи охорони здоров'я;
- обґрунтування заходів по впровадженню обов'язкового соціального медичного страхування.

Об'єкт дослідження – діяльність КНП «Шосткинський МЦПМСД».

Предмет дослідження – відносини, які виникають в системі надання медичних послуг в КНП «Шосткинський МЦПМСД».

РОЗДІЛ 1 КОНЦЕПТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

1.1 Основні положення первинної медичної допомоги

Організація охорони здоров'я вважає саме первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД) найбільш вагомою ланкою систем охорони здоров'я всіх країн.

ПМСД займає значну частину системи охорони здоров'я країни, центром якого вона є, і в той самий час виступає як головна умова успішного соціального, а також економічного розвитку нашого суспільства. Вона є першим щаблем у контакті між окремо взятими людьми, родинами і системою охорони здоров'я країни. ПМСД практично наближає медичну допомогу до помешкання людини, місця її роботи, утворюючи першу ланку складного процесу лікування та профілактики хвороб [11].

Проблемам розвитку ПМСД присвячено праці вчених нашої країни: Лехан В.М. та співавт., 1996; 2009; Лехан В.М., 2002; Горбань Є.М., 2004, Марчук Н.В., 2006,2007, Менон Р. та співавт., 2009; Князевич В.М. (ред.) 2010; Слабкий Г.О. (ред.), 2010; 2011; Гойда Н.Г. та співавт., 2011; Рудень В.В. та співав., 2008,2010), а також фахівців Європейського Союзу White K.L., 1990; Hobbs F.R., 1995.

ПМСД направлена на вирішення основних питань збереження здоров'я населення й провадить також заходи щодо покращання здоров'я, профілактики й реабілітації. Реалізація цих функцій на практиці залежить від умов розвитку конкретного суспільства протягом століть, стану економіки країни та культурних норм населення і тому системи ПМСД можуть мати різні особливості.

Серед основних завдань, які визначають зміст діяльності ПМСД є:

- впровадження раціонального харчування й забезпечення достатньою кількістю доброякісної води;

- впровадження важливих санітарно-гігієнічних заходів;
- планування сім'ї, спостереження за здоров'ям матері й дитини; проведення вакцинації проти інфекційних захворювань, що зустрічаються найчастіше;

- боротьба з місцевими ендемічними захворюваннями та попередження їх виникнення ;

- санітарна робота з освітлення популярних питань охорони здоров'я і можливості їх вирішення, включаючи профілактику;

- лікування захворювань і травм ,що зустрічаються найчастіше[12].

Завдання ,що покладені на ПМСД ,можуть бути успішно виконані, якщо суворо дотримуватись певних конкретних принципів :

- бути частиною системи охорони здоров'я країни та першочерговість у контакті між окремою особою чи родиною та національною системою охорони здоров'я ;

- зручна наближеність щодо місця проживання та праці пацієнта;

- оптимальна доступність (мається на увазі обсяг, рівень, технології та терміни надання допомоги);

- відповідна професійна підготовка спеціалістів ,а також матеріально-технічна база щодо її потреб;

- турбота про задоволення потреб груп населення ,що особливо вразливі (жінки, діти, особи зі шкідливими умовами праці);

- оформлення обов'язків держави та мешканців громади щодо ПМСД відповідними документами ,що відповідають нормам регламенту [13].

Впровадження цих принципів має призвести до утворення нової моделі охорони здоров'я, перевагами якої стане вихід її за рамки вузьких біомедичних обмежень.

Доведено, що відсутність налагодженої співпраці між ПМД і спеціалізованою допомогою (стаціонари лікарень) у країнах, що мають низький та середній рівень доходів досі є причиною недостатньої ефективності та проблем в охороні здоров'я громади. Як відомо, в наданні

медичної допомоги стаціонари продовжують переважати ще в багатьох країнах світу [11].

Подальший розвиток політики галузі та її реалізація на практиці суттєво відрізняються в кожній окремій країні незважаючи на покладені в її основу однакові принципи. Це явище зумовлено, насамперед, розвитком національних систем охорони здоров'я, що передували змінам.

У відповідності до концепції ВООЗ «Здоров'я всіх у 21 ст.», структура суспільних систем охорони здоров'я сучасної Західної Європи складається з первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), і вторинної – спеціалізованої допомоги. І що важливо, 90% загального об'єму надання медичної допомоги забезпечує ПМСД, при цьому використовують 30% загальних ресурсів галузі охорони здоров'я [11].



Рисунок 1.1 – Місце ПМСД в загальній структурі медичної галузі [11]

Багато країн на державному рівні прийняли певні відповідні рішення щодо розвитку систем ПМСД, та ухвалили стратегічні плани відносно покращання здоров'я населення через контроль стану навколишнього

середовища, залучення верств громадськості до прийняття рішень та підвищення рівня життя.

Економічною базою для визначення стратегії розвитку первинної медико-санітарної допомоги є вартість обслуговування одного випадку надання допомоги на первинному рівні. Вона у 7–8 разів менша, ніж на вторинному, та у 20 разів менша, ніж на третинному рівні [12].

Варіанти організації ПМСД в різних країнах суттєво різняться, і зумовлено це соціальними, економічними та культурними умовами історичного розвитку національних систем охорони здоров'я. Але спільною рисою більшості систем ПМСД є те, що базовим елементом була і лишається загальна практика /сімейна медицина (ЗП/СМ). Саме ЗП/СМ найбільше відповідає завданням і функціям первинної медико-санітарної допомоги [14].

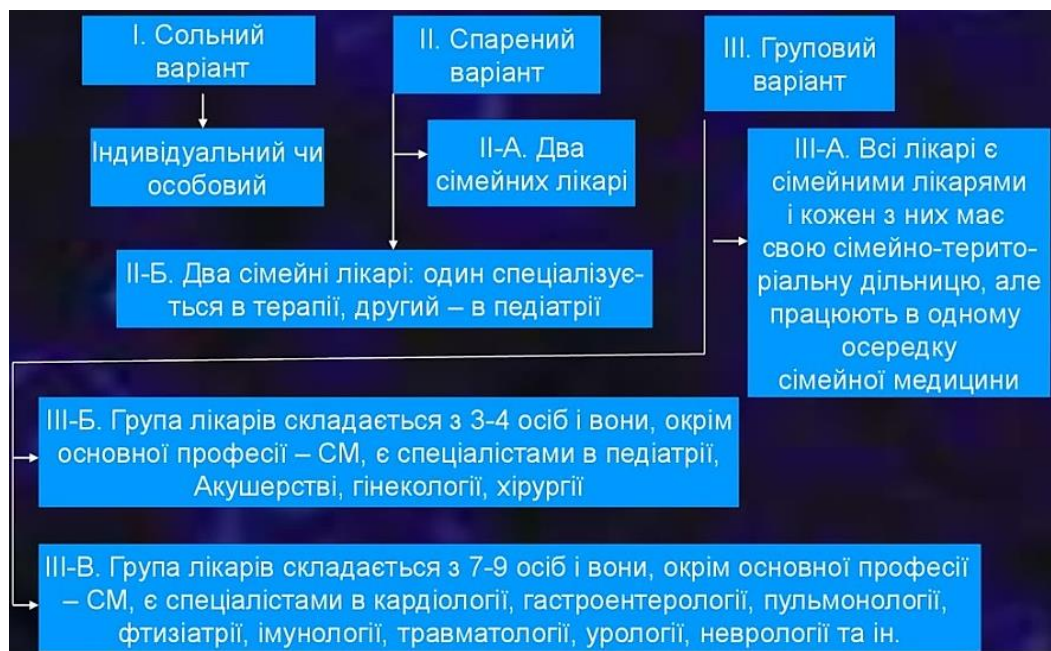


Рисунок 1.2 – Моделі функціонування сімейної медицини [14]

Саме ЗП/СМ має забезпечити в роботі ПМСД:

- прийнятність та доступність надання послуги для пацієнтів;
- раціональний розподіл ресурсів галузі охорони здоров'я;
- координовано та інтегровано здійснювати реалізацію комплексу лікувальних, профілактичних, паліативних та реабілітаційних послуг;

- розумне використання ресурсів і технологій наступних рівнів охорони здоров'я, рентабельність ПМСД [19].

Координована співпраця окремих елементів ЗП/СМ здатна суттєво збільшити ефективність ПМСД внаслідок ефекту синергії.

Тому стає зрозумілим, що при плануванні моделі ПМСД на місцевому рівні та її адаптації до локальних умов важливо врахувати всі необхідні елементи, навіть якщо на даному етапі розвитку їх реалізація поки що неможлива [11]. Пошук можливостей та забезпечення умов для впровадження конкретних завдань окремо взятої моделі ПМСД (з усіма потрібними елементами) є запорукою її подальшого успішного розвитку. Допомогою у визначенні складових елементів моделі ПМСД є, в першу чергу, вивчення характеристик ЗП/СМ, що властиві вискоелективним системам охорони здоров'я.

1.2 Особливості організації ПМСД в Україні

Про важливість пріоритетного розвитку ПМСД свідчить досвід розвинутих країн Європи щодо комплексу реформ системи охорони здоров'я, внаслідок яких збільшилась тривалість життя та знизилась смертність серед населення.

Відсутність налагодженої співпраці в системі охорони здоров'я України призводить до частішого, ніж це потрібно використання більш вартісної спеціалізованої допомоги. Наслідком цього дисбалансу стає зниження якості наданих медичних послуг з одного боку та збільшення суспільних витрат з іншого. Вихід з цієї ситуації запропонувала ВООЗ: створити інтегровану систему надання медико-санітарної допомоги, в якій функція вирішення всіх питань, які можливо вирішити на первинному рівні, покладається на ПМСД, а до стаціонарної допомоги звертатися доцільно лише за умови неможливості розв'язання проблем на рівні ПМСД [8].

Дослідивши світові практики та відчуваючи тягар відповідальності за

вагомі проблеми в системі охорони здоров'я, МОЗ України має пропозицію основну роботу направити на розвиток первинної медичної допомоги на основі загальної практики – сімейної медицини, яка є одним із ключових моментів розбудови національних систем охорони здоров'я, особливо це актуально в умовах існуючого дефіциту матеріальних коштів.

Реформа вирішує гострі проблеми галузі охорони здоров'я, серед яких низька якість та недостатня ефективність надання медичних послуг, нераціональне витрачання коштів бюджету і, як наслідок, катастрофічні витрати домогосподарств на охорону здоров'я [18].

Основою для медичної системи є пацієнт-центрична модель, що ґрунтується на таких принципах:

- забезпечення доступу до медичної допомоги;
- координація та інтеграція надання медичної допомоги;
- повага до потреб та очікувань пацієнтів;
- надання пацієнтам інформації щодо діагнозу та процесу лікування;
- емоційна підтримка;
- залучення родини до процесу надання медичної допомоги [19].

Для вдалого запозичення передового досвіду принциповою є гарантія належного рівня автономії закладів охорони здоров'я в управлінській та фінансовій сферах. Командно-адміністративну модель замінює контрактна модель, у рамках якої відносини замовника і надання послуг (фахівця з медицини) регламентуються договорами про стратегічне замовлення медичної допомоги з певними затвердженими умовами фінансування та результату. Особлива увага приділяється професійному розвитку й забезпеченню гідних умов праці медичного персоналу.

Доведено, що в рамках ПМСД саме ЗП-СМ має можливість забезпечити:

- доступність і прийнятність медичної послуги для пацієнтів; розумний розподіл коштів охорони здоров'я;
- інтегрованість і координування надання комплексу лікувальних,

профілактичних, паліативних та реабілітаційних послуг;

– економічно обгрунтоване використання ресурсів і технологій наступних рівней охорони здоров'я; рентабельність ПМД [30].

Раціонально організована співпраця окремих складових ЗП-СМ має відчутно збільшити ефективність ПМСД внаслідок ефекту синергії. З цього випливає, що при обговоренні моделі ПМСД на місцевому рівні та її прийнятності в місцевих умовах необхідно врахувати всі потрібні елементи, навіть якщо на даній сходинці розвитку їх реалізація викликає питання [11]. Пошук можливостей та організація умов для впровадження чітко окреслених завдань окремої моделі ПМСД (з усіма потрібними елементами) відкривають перспективу її подальшого успішного розвитку. Цінною допомогою у визначенні складових елементів моделі ПМСД служить, в першу чергу, аналіз характеристик ЗП-СМ, які існують при високоефективних системах охорони здоров'я.

З початку існування Української асоціації сімейної медицини в 1997 кількість закладів, працюючих за принципами сімейної медицини значно збільшилась і зараз охоплює майже всю систему охорони здоров'я. Суттєво збільшилась кількість штатних посад сімейних лікарів. На цей час первинна медико-санітарна допомога, що працює за принципом сімейної медицини охоплює 87,5% населення України [7].

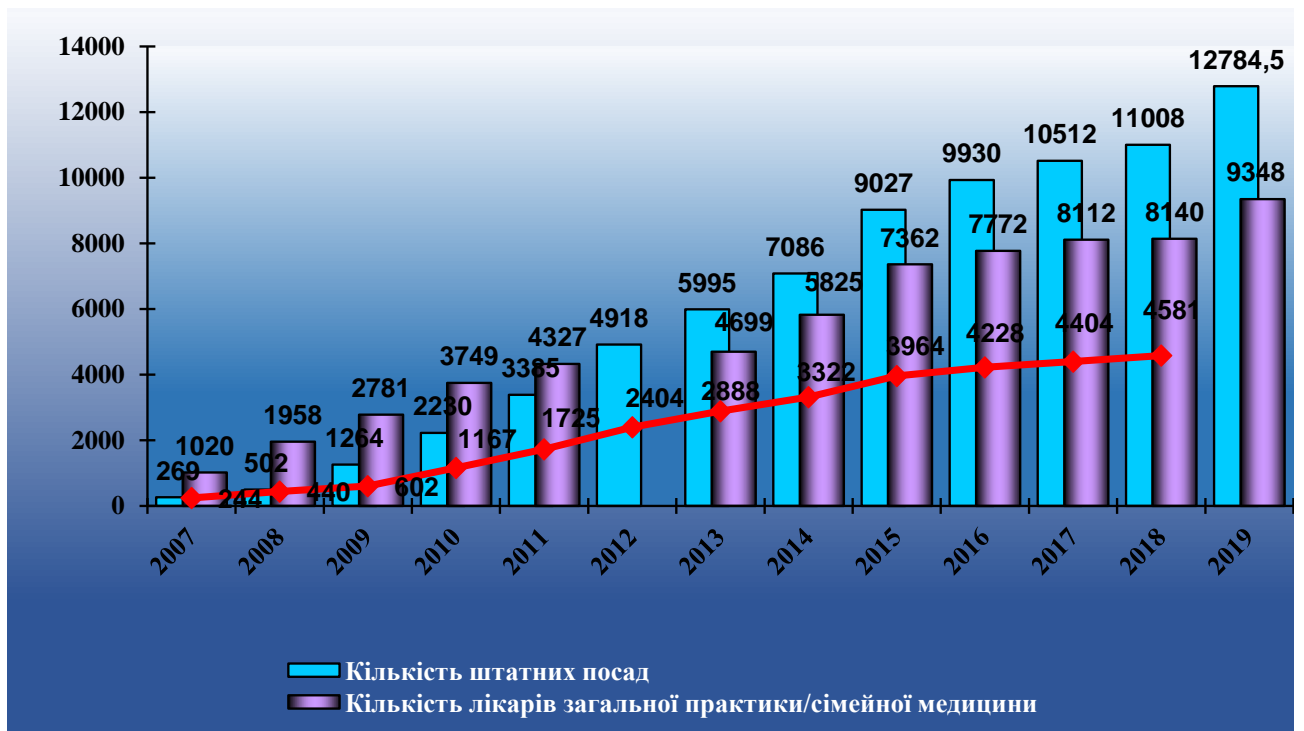


Рисунок 1.3 – Динаміка створення закладів сімейної медицини в Україні [7]

Згідно зі статтею 35 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [1] первинна медична допомога – це:

- медична допомога, яка включає проведення консультації, здійснення діагностики та лікування найбільш поширених хворобливих станів, отруєнь, травм, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, реалізацію профілактичних заходів;

- направлення в залежності від медичних показань пацієнта для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, якщо той не потребує екстреної медичної допомоги;

- надання невідкладної медичної допомоги у випадку порушення фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, якщо той не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Як зазначено в ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги – це підрозділ в структурі багатoproфільної лікарні, в якому у цілодобовому режимі забезпечується надання екстреної медичної допомоги.

Зрозуміло, що надання екстреної медичної допомоги потребує людина лише в невідкладному стані. Коли пацієнт не знаходиться у невідкладному стані, то у разі звернення за допомогою він буде потребувати первинної медичної допомоги, а не екстреної медичної допомоги.

Пунктом 11 Порядку надання первинної медичної допомоги, що затверджений наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504, який зареєстрований в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 р. за № 348/31800, [5] передбачено, що при розвитку невідкладного стану через гострий розлад фізичного або психічного здоров'я пацієнта, і пацієнт внаслідок цього потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, у випадку, якщо цей розлад стався під час прийому пацієнта лікарем ланки ПМСД, лікар з надання ПМСД викликає бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги, а поки чекає на її прибуття, повинен надати пацієнту відповідну медичну допомогу.

Встановлюються часові межі надання в умовах ПМСД невідкладної медичної допомоги, а саме пацієнти, які у зв'язку з розладом фізичного чи психічного здоров'я не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, отримують її відповідно до режиму роботи установи ПМСД та згідно годин прийому лікаря або команди з надання ПМСД.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНОЮ УСТАНОВОЮ ПЕРВИННОГО РІВНЯ

2.1 Характеристика КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги»

КНП «Шосткинський МЦПМСД» створено згідно рішення сесії Шосткинської міської ради 16.06.2018 р. Заклад отримав ліцензію на медичну практику 23.08.2018 р. та з 01.10.2018 р. розпочав свою роботу.

КНП «Шосткинський МЦПМСД» підписав договір з НСЗУ на медичне обслуговування населення згідно програми медичних гарантій та за договором фінансування закладу з державного бюджету було збільшено на 53%.

Для успішного розв'язання питань керівництво КНП «Шосткинський МЦПМСД» тісно співпрацює з профспілковим комітетом, громадськими організаціями, управлінням охорони здоров'я, райдержадміністрацією, міськвиконкомом, управлінням внутрішніх справ, Шосткинським міськрайонним відділом ДУ «Сумський ОЛЦ МОЗ України», КНП «Шосткинська ЦРЛ» та КНП «Шосткинська дитяча лікарня».

Укладений договір з КНП «Шосткинська ЦРЛ» на лабораторне обстеження пацієнтів закладу та здійснення ПМСД допомоги у неробочі години.

Створені чергові кабінети ПМСД допомоги у вихідні, неробочі та святкові дні при амбулаторії № 4 та амбулаторії №5.

Створені необхідні умови для роботи керівного апарату та медичних працівників закладу (кожне робоче місце забезпечено комп'ютерною технікою). Проведена робота по атестації робочих місць.

КНП «Шосткинський МЦПМСД» знаходиться у безпосередньому підпорядкуванні управлінню охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

КНП «Шосткинський МЦПМСД» отримало статус юридичної особи, має свій баланс, рахунок в установах банку, статут, штамп і печатку; має право на укладання угод, отримання майнових та особистих немайнових прав, несення обов'язків, можливість бути позивачем/відповідачем в суді і арбітражному суді; веде облік і подає звіт про свою діяльність за відповідними формами та у відповідні терміни згідно з наказами МОЗ України та УОЗ.

Основні напрямки діяльності КНП «Шосткинський МЦПМСД»:

1. Спостереження в динаміці за станом здоров'я пацієнтів із залученням клінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження згідно зі стандартами у галузі охорони здоров'я.

2. Діагностика та лікування найбільш поширених захворювань, отруєнь, травм, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.

3. Медичний супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами, динамічне спостереження за ними, що включає комплекс лікувальних та діагностичних процедур, що регламентовані галузевими стандартами.

4. Надання в межах ПМД невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем з надання ПМД та якщо пацієнт не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

5. Направлення пацієнтів для надання їм вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у випадку, якщо є певні показання і пацієнт не потребує екстреної медичної допомоги.

6. Співпраця зі структурами, що надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, ставлячи на меті вчасну діагностику та забезпечення лікування захворювань, отруєнь, травм, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, обов'язково враховуючи особливості стану здоров'я пацієнта.

7. Проведення обов'язкових медичних оглядів пацієнтів, які мають певні

фактори ризику розвитку деяких захворювань.

8. Проведення ряду профілактичних заходів, а саме: процедуру вакцинації згідно з вимогами календаря профілактичних щеплень; оформлення та відправка екстрених повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння або патологічну реакцію на щеплення; здійснення епідеміологічних обстежень малочисельних випадків інфекційних захворювань.

9. Пропаганда здорового способу життя, консультативна допомога, спрямована на зменшення або повне зникнення шкідливих звичок і поведінки, що може становити ризик для здоров'я (тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин, недостатня фізична активність, неправильне харчування тощо) та формування культури здорового способу життя.

10. Спостереження за динамікою неускладненої вагітності, а при виникненні потреби направлення вагітної до лікаря акушера-гінеколога закладу вторинної медичної допомоги.

11. Медичне спостереження за розвитком здорової дитини.

12. Здійснення деяких послуг паліативної допомоги пацієнтам будь-якого віку, а саме : оцінка ступеня болю та визначення програми лікування больового синдрому; оцінка стану пацієнта із важким захворюванням та обсягу його потреб; виписка наркотичних засобів та психотропних речовин згідно з діючим законодавством, в тому числі оформлення рецептів для лікування больового синдрому; лікування поширених супутніх симптомів (закрепи, нудота, діарея, задуха тощо); консультативна допомога особам, які доглядають за пацієнтом; контроль забезпечення медичних, психологічних тощо потреб важкохворого пацієнта.

13. Направлення пацієнтів в залежності від медичних показань з метою отримання ними паліативної допомоги в обсязі, що не входить в межі ПМД.

14. Призначення пацієнту лікарських засобів, медичних виробів та технічних засобів медичної реабілітації, оформлення документів з цього приводу , дотримуючись вимог законодавства.

15. Ведення первинної облікової документації, оформлення листків

непрацездатності, довідок, видача направлень для проходження медико-соціальної експертизи, виписки лікарських свідоцтв про смерть.

16. Співпраця з соціальними службами з метою покращання соціальних умов життя деяких пацієнтів у випадку впливу їх на здоров'я пацієнтів.

17. Співпраця з організаціями системи громадського здоров'я [25].

2.1 Аналіз основних показників діяльності КНП «Шосткинський МЦПМСД»

Згідно статистичних даних кількість постійного населення на території обслуговування закладу обраховується 76024 чоловік, на 01.10.2020 було укладено близько 61255 декларацій, що складало 80,6% населення. Заклад у своєму складі має 5 амбулаторій.

Таблиця 2.1 – Чисельності населення на території обслуговування закладу

	9 місяців 2019р.	9 місяців 2020р.	Зміна показника	
			Абс. число	%
Всього населення, яке обслуговує ШМЦПМСД	60258	61255	+997	+1.7
1 амбулаторія	13817	14149	+332	+2,4
2 амбулаторія	12753	12016	-737	-5.8
3 амбулаторія	8340	8787	+447	+5.35
4 амбулаторія	15484	16133	+649	+4.19
5 амбулаторія	9864	10170	+306	+3.1

29.11.2018 р. на конференції трудового колективу прийнятий колективний договір, 30.09.2020 р. були ухвалені зміни до нього.

Наказом по закладу №1 від 02.01.2019 року «Про організацію роботи апарату управління КНП «Шосткинський МЦПМСД» на 2019 рік» затверджено штатний розклад апарату управління. Посади укомплектовані на 92,3% фізичними особами. У закладі працює 48 лікарів (лікар загальної практики

сімейної медицини, лікар терапевт, лікар педіатр). Створена медична рада в кількості 7 чоловік.

Забезпеченість за 9 місяців 2020 р. лікарями – кількість штатних посад – 53,5, зайнятих 49 (91,6%), 7,7 на 10 тис. нас., середнім медичним персоналом – кількість штатних посад -101,25, зайнятих – 96 (94,8%), 15,7 на 10 тис. населення. Кадрове забезпечення медичними працівниками задовільне. Кількість штатних посад та зайнятість по КНП «Шосткинський міський центр первинної медико - санітарної допомоги» Шосткинської міської ради станом на 30 вересня 2020 року наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Кадрове забезпечення медичними працівниками

	Лікарі	Середній медперсонал	Молодший медперсонал	Інші	Всього
Адміністративний відділ					
Кількість штатних посад	3	3	-	25,25	31,25
Кількість зайнятих посад	3	3	-	18	24
Кількість фізичних осіб	3	3	-	18	24
Амбулаторія №1					
Кількість штатних посад	10,25	17	2	1,5	30,75
Кількість зайнятих посад	10	17	2	1,5	30,5
Кількість фізичних осіб	10	20	2	2	34
Амбулаторія №2					
Кількість штатних посад	9,5	23	2	1,5	36
Кількість зайнятих посад	9,25	20	2	1	32,25
Кількість фізичних осіб	9	21	2	1	33
Амбулаторія №3					
Кількість штатних посад	6,5	14	2	1,5	24
Кількість зайнятих посад	6,25	14	2	1	23,25
Кількість фізичних осіб	6	14	2	1	23
Амбулаторія №4					
Кількість штатних посад	11,5	23,25	2,5	3,5	40,75
Кількість зайнятих посад	10,25	22	2,5	2,5	36,25
Кількість фізичних осіб	10	22	3	2	37
Амбулаторія №5					
Кількість штатних посад	12,75	21	3	2	38,75

Продовження таблиці 2.2

	Лікарі	Середній медперсонал	Молодший медперсонал	Інші	Всього
Кількість зайнятих посад	10,25	20	3	2	35,25
Кількість фізичних осіб	10	20	3	2	35
Всього по МЦПМСД					
Кількість штатних посад	53,5	101,25	11,5	35,25	201,5
Кількість зайнятих посад	49	96	11,5	26	182,5
Кількість фізичних осіб	48	100	12	26	186

Всього:

- штатних посад -201,5;
- зайнятих посад- 182,5;
- фізичних осіб - 186.

Матеріально-технічна база:

- Усі амбулаторії розміщені в нетипових приміщеннях;
- Опалення: централізоване;
- Водопостачання: централізоване;
- Телефонний зв'язок - всі підрозділи телефонізовані;
- Доступом до мережі Інтернет забезпечені всі;
- Забезпечені холодильниками;
- Забезпечені кардіографами, тонометрами, глюкометрами, пульсоксиметрами, пікфлуометрами, ото-офтальмоскопами.

Всього за 9 місяців 2020р придбано медичного обладнання (кошти НСЗУ), згідно табеля оснащення, на суму 1274040,60 грн. Забезпеченість медичним обладнанням в т.ч. відповідно до табелю оснащення – 90%. Затверджено на 2020 р. 44345,8 тис. грн., профінансовано від потреби на 57,1 %, згідно запланованих бюджетом коштів, виділено 25305,5 тис. грн. На медикаменти заплановано 1961,4 тис. грн., профінансовано–1577,4 тис. грн.

Забезпечено автотранспортом:

- УАЗ 3152 ВМ7925В0, орендований (1 амбулаторія) – 1 шт.;
- УАЗ 3152 ВМ5831В0, орендований (2амбулаторія) – 1 шт.;

- ВАЗ 21063 ВМ5837ВО, орендований (4амбулаторія) – 1 шт.;
- KIA Маджентіс ВМ5774СА (5амбулаторія) – 1 шт .

За 9 місяців 2020 року за рахунок коштів НСЗУ проведено поточний ремонт 4 амбулаторії, 2 амбулаторії (2 кабінети), 5 амбулаторії (2 кабінети) на суму 188032,24 грн.

Забезпеченість ліжками денного стаціонару (на 01.10.2020р) – розгорнуто 24 ліжок; 3.9 на 10 тис. населення. Вартість 1 ліжко-дня при денному стаціонарі в КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» – 83,24 грн. Використання ліжок денного стаціонару склало:

- 9 місяців 2019 р. – 92,4%
- 9 місяців 2020 р. – 125,0%

За 9місяців 2020р. Прийнято амбулаторних хворих 124828, обстежено 124828, за 9 місяців 2019 р. – 153496, обстежені всі хворі.

За 9 місяців 2020 р. здійснено відвідувань на дому – 12861, стаціонарів на дому – 3191. Кількість відвідувань всього – 137689.

Вартість амбулаторного відвідування – 197,62 грн., в т.ч. по медикаментах – 11,91 грн.

Стан фінансування :

За 9 місяців 2020 року порівняно з показниками аналогічного періоду 2019 року зросли видатки на медикаменти на 104,3%, на витрати у відрядження зменшились на 10,1 %. Збільшились видатки на заробітну плату з нарахуваннями на 15,3% , послуги (крім комунальних) на 42,4%. Зменшились видатки на енергоносії на 13,4%, збільшились на закупівлю будівельних, канцелярських матеріалів та ПММ на 3,3%.

Видатки на ремонт – 188032,24 грн, придбано медичного обладнання (кошти НСЗУ), згідно табеля оснащення, на суму 1274040,60 грн. та придбання іншого обладнання протягом 9 місяців 2020 року було використано 91232,77 грн. Забезпеченість обладнанням складає 90 % від потреби.

Таблиця 2.3 – Фінансування КНП «Шосткинський МЦПМСД»

Статті	9 міс. 2019р	9 міс. 2020р
Затверджено на рік, тис. грн.	36252,1	44345,8
Затверджено на звітний період, тис. грн.	24580,2	33134,3
Профінансовано за звітний період, тис. грн.	21673,9	25305,5
% від плану	59,8	57,1
Недофінансовано, тис.грн.	2906,3	7828,8
Заборгованість, яка склалася на кінець звітного періоду, тис. грн.	27,2	122,8
Витрати бюджетних коштів з розрахунку на 1 жителя, грн.	283,93	331,50
Витрати на пільгове забезпечення інвалідів, ветеранів війни, грн. на 1 особу	632,14	0
Залучено позабюджетних коштів з розрахунку на 1-го мешканця, грн.	0	0

Показники діяльності по амбулаторіях закладу:

Амбулаторія 1 обслуговує 14149 (станом на 01.10.2020р) задекларованого населення, з них :

- доросле населення - 14147;
- в т.ч. у працездатному віці - 7425;
- дітей - 2;
- до 1 року - 0.

Забезпеченість медичним обладнанням у т.ч. відповідно до таблицю оснащення 90,0 %.

Затверджено на 2020 р. 6988,3 тис. грн., профінансовано від потреби на 61,0 %, згідно запланованих бюджетом коштів, виділено 4265,2 тис. грн.

На медикаменти заплановано - 398,1 тис. грн., профінансовано – 234,5 тис. грн.

За 9 місяців 2020р. прийнято амбулаторних хворих 21746, обстежено 21746 хворих, за 9 місяців 2019 р. – 22718, обстежені всі хворі.

За 9 місяців 2020р. здійснено відвідувань на дому – 3602, стаціонарів на дому – 871, денних стаціонарів – 176 .Кількість відвідувань всього – 25348.

Вартість амбулаторного відвідування – 197,62 грн., в т.ч. по

медикаментах – 9,96 грн.

За 9 місяців 2020 року для потреб закладу було придбано на суму 238663,53 грн.

Амбулаторія 2 обслуговує 12016 (станом на 01.10.2020р) задекларованого населення, з них :

- доросле населення - 11978;
- в т.ч. у працездатному віці - 7596;
- дітей - 38;
- до 1 року - 0.

Забезпеченість медичним обладнанням у т.ч. відповідно до таблицю оснащення 90 %.

Затверджено на 2020 р. 7842,7тис. грн., профінансовано від потреби на 56,3%, згідно запланованих бюджетом коштів, виділено 4416,6 тис. грн.

На медикаменти заплановано 369,0 тис. грн., профінансовано – 204,5 тис. грн.

За 9 місяців 2020р. прийнято амбулаторних хворих 18511, обстежено 18511 хворих, за 9 місяців 2019 р. – 34009, обстежені всі хворі.

За 9 місяців 2020 р. здійснено відвідувань на дому – 457, стаціонарів на дому – 778, денних стаціонарів – 344 . Кількість відвідувань всього – 18968.

Вартість амбулаторного відвідування – 197,62 грн., в т.ч. по медикаментах – 9,96 грн.

За 9 місяців 2020 року для потреб закладу було придбано на суму 225178,77 грн.

Амбулаторія 3 обслуговує 8787 (станом на 01.10.2020р) задекларованого населення, з них:

- доросле населення - 8639;
- в т.ч. у працездатному віці - 6123;
- дітей - 148;
- до 1 року - 0.

Забезпеченість медичним обладнанням у т.ч. відповідно до таблицю оснащення 90%.

Затверджено на 2020 р. 5135,2 тис. грн., профінансовано від потреби на 60,5%, згідно запланованих бюджетом коштів, виділено 3109,0 тис. грн.

На медикаменти заплановано 252,5 тис. грн., профінансовано – 165,8 тис. грн.

За 9 місяців 2020р. прийнято амбулаторних хворих 15481, обстежено 15481 хворих, за 9 місяців 2019 р. – 18230, обстежені всі хворі.

За 9 місяців 2020 р. здійснено відвідувань на дому – 482, стаціонарів на дому – 333, денних стаціонарів – 229. Кількість відвідувань всього – 15963.

Вартість амбулаторного відвідування – 197,62 грн., в т.ч. по медикаментах – 9,96 грн.

За 9 місяців 2020 року для потреб закладу було придбано на суму 202848,47 грн.

Амбулаторія 4 обслуговує 16133 (станом на 01.10.2020р) задекларованого населення, з них :

- доросле населення - 16124;
- в т.ч. у працездатному віці - 1550;
- дітей - 9;
- до 1 року - 0.

Забезпеченість медичним обладнанням у т.ч. відповідно до таблицю оснащення 90 %.

Затверджено на 2020 р. 8617,4 тис. грн., профінансовано від потреби на 59,7 згідно запланованих бюджетом коштів, виділено 5146,5 тис. грн.

На медикаменти заплановано 446,6 тис. грн., профінансовано – 319,8 тис. грн.

За 9 місяців 2020р. прийнято амбулаторних хворих 29416, обстежено 29416 хворих, за 9 місяців 2019 р. – 34209, обстежені всі хворі.

За 9 місяців 2020 р. здійснено відвідувань на дому – 7868, стаціонарів на дому – 882, денних стаціонарів – 290 . Кількість відвідувань всього – 37284.

Вартість амбулаторного відвідування – 197,62 грн., в т.ч. по медикаментах – 9,97 грн.

За 9 місяців 2020 року для потреб закладу було придбано на суму 471475,82 грн.

Амбулаторія 5 обслуговує 10170 (станом на 01.10.2020р) задекларованого населення, з них :

- доросле населення - 70;
- в т.ч. у працездатному віці - 1566;
- дітей - 10100;
- до 1 року - 323.

Забезпеченість медичним обладнанням у т.ч. відповідно до таблицю оснащення 90 %.

Затверджено на 2020 р. 9097,5 тис. грн., профінансовано від потреби на 57,9%, згідно запланованих бюджетом коштів, виділено 5269,5 тис. грн.

На медикаменти заплановано 816,5 тис. грн., профінансовано – 653,2 тис. грн.

За 9 місяців 2020р. прийнято амбулаторних хворих 39674, обстежено 39674 хворих, за 9 місяців 2019 р. – 44330, обстежені всі хворі.

За 9 місяців 2020 р. здійснено відвідувань на дому – 452, стаціонарів на дому – 327. Кількість відвідувань всього – 40126.

Вартість амбулаторного відвідування – 197,62 грн., в т.ч. по медикаментах – 16,46 грн.

За 9 місяців 2020 року для потреб закладу було придбано на суму 284905,40 грн.

Таблиця 2.4 – Основні показники стану здоров'я населення міста

Показники	9 місяців 2020 р	9 місяців 2019 р
Захворюваність (на 100 тис. нас.)	22308,7	33037,4
в т.ч.:		
- на туберкульоз органів дихання	5,39	42,60

Продовження таблиці 2.4

Показники	9 місяців 2020 р	9 місяців 2019 р
- на хронічний алкоголізм	57,93	69,22
- на наркоманію	14,82	11,98
Народжуваність (на 1000 нас.)	4,26	4,09
Смертність (на 1000 нас.)	10,58	10,45
Природній приріст (на 1000 нас.)	-6,32	-6,36
Вихід на інвалідність дорослого населення на 10 тис. нас.)	23,44	29,32
Вихід на інвалідність осіб працездатного віку (на 10 тис. нас.)	28,12	35,63

РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

3.1 Переваги та недоліки в діяльності КНП «Шосткинський МЦПМСД»

Проведений аналіз стану справ у КНП «Шосткинський МЦПМСД» доводить, що управління охороною здоров'я є вкрай важливим об'єктом теоретичних та практичних досліджень у соціальній галузі відносин у суспільстві. Щодо виконання наказу УОЗ Сумської облдержадміністрації №216 від 01.04.2009 р. «Про впровадження галузевої програми «Електронна система реєстрації та обміну медичною інформацією між закладами, установами і організаціями системи охорони здоров'я» по КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Шосткинської міської ради :

1. Виконуються заходи щодо виконання галузевої програми «Електронна система реєстрації та обміну медичною інформацією між закладами, установами і організаціями системи охорони здоров'я»
 2. Забезпечується оснащення обладнанням, необхідним для проведення електронної реєстрації та обміну медичною інформацією
 3. Надається до обласного інформаційно-аналітичного відділу медичної статистики інформація про виконання заходів галузевої програми «Електронна система реєстрації та обліку медичною інформацією між закладами, установами і організаціями системи охорони здоров'я»
 4. Надається в обласний інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики інформація про наявну комп'ютерну та оргтехніку згідно форми (додаток 3 до наказу УОЗ №216) до 5 числа наступного місяця за звітній період.
- Для проведення електронної реєстрації та обміну медичною інформацією придбано 77 комп'ютерів та ноутбуків, 42 принтерів та БФА.

Всього придбано:

- апарат управління - 12 комп'ютерів, 1 ноутбук, 1 принтер, 6 БФА;
- 1 амбулаторія - 7 комп'ютерів, 5 ноутбуків, 5 принтерів, 2 БФА;
- 2 амбулаторія - 10 комп'ютерів, 4 ноутбуки, 7 принтерів, 2 БФА;
- 3 амбулаторія - 6 комп'ютерів, 2 ноутбуки, 3 принтери, 2 БФА;
- 4 амбулаторія - 7 комп'ютерів, 7 ноутбуків, 4 принтери, 2 БФА;
- 5 амбулаторія - 10 комп'ютерів, 6 ноутбуків, 6 принтерів, 2 БФА.

В роботу впроваджені стандартні статистичні форми на електронних носіях. Доступом до мережі Інтернет забезпечені всі.

На виконання Закону України від 2 жовтня 1996 року №393/96-ВР «Про звернення громадян», з метою проведення ретельного розгляду звернень громадян, швидкого їх вирішення, реалізації законних прав та інтересів у відповідності з Наказом Президента України від 13.08.2002 року №700 «Про додаткові заходи щодо забезпечення реалізації громадянами конституційного права на звернення», Наказу Президента України від 07.02.2008 року №109 «Про першочергові заходи щодо забезпечення реалізації та гарантування конституційного права на звернення до органів державної влади та органів місцевого самоврядування» в КНП "Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги" Шосткинської міської ради за 9 місяців 2020 року проведена наступна робота [4].

Протягом 9 місяців 2020 року до адміністрації закладу звернулась одна особа. Через вищі організації письмових звернень надійшло 26.

Таблиця 3.1 – Структура звернень до керівництва закладу

З питань	9 місяців 2020р	9 місяців 2019р
- медичного обслуговування та мед. допомоги	2 (100%)	1 (50%)
- кадрові питання (працевлаштування)	-	-
- медико-соціальної експертизи	-	-
- Інші питання	-	1 (50%)
З вищенаведених питань:		

Продовження таблиці 3.1

З питань	9 місяців 2020р	9 місяців 2019р
- вирішено позитивно	2 (100%)	2 (100%)
- роз'яснено в межах компетенції	-	-
- на контролі	-	-

До адміністрації закладу за 9 місяців надходили письмові звернення громадян через вищестоящі інстанції.

Таблиця 3.2 – Звернення громадян через вищестоящі інстанції

Звернення громадян	9 місяців 2020р	9 місяців 2019р
- Міністерство охорони здоров'я	2 (7,7%)	2 (15,4%)
- Управління охорони здоров'я, Сумський контактний центр	10 (38,5%)	1 (7,7%)
- Соціальний контактний центр «Урядова гаряча лінія»	11 (42,3%)	8 (61,5%)
- запит на публічну інформацію	3 (11,5%)	2 (15,4%)
- Управління охорони здоров'я	-	-
В структурі звернень:		
- дії медперсоналу	6(23,1%)	6 (46,1%)
- Діяльність закладів охорони здоров'я	7(26,9%)	-
- Отримання безкоштовних медикаментів	10(38,5%)	3(23,1%)
- допомога в лікуванні	1(3,8%)	2(15,3%)
- інші	2(7,7%)	2 (15,3%)
Із загальної кількості письмових звернень		
- звернення	25(96,1%)	10 (76,4%)
- скарги	1(3,9%)	2 (15,4%)
- заяви	-	1(7,7%)
- анонімні звернення	-	-
- інше	-	-

Усі звернення, які надходять до адміністрації закладу, уважно розглядаються, викладені в них факти ретельно перевіряються. Якщо питання, порушені заявниками, не можуть бути вирішені позитивно в рамках чинного

законодавства або не відносяться до компетенції закладу, заявникам надаються обґрунтовані відповіді з роз'ясненням щодо шляхів їх вирішення.

Звернення, скарги та зауваження заявників, які підпадають під пільгову категорію громадян знаходяться на особистому контролі директора.

Так, протягом 9 місяців 2020 року не було звернень громадян, які відносяться до пільгової категорії.

Колективних звернень в адміністрацію закладу не надходило.

3.2 Рекомендації щодо удосконалення системи надання медичних послуг первинної медичної допомоги

Протягом реорганізації діяльності галузі охорони здоров'я на рівні району, області та держави в Україні керівникам органів державного управління та закладів цієї сфери корисно вивчати досвід Проекту Європейського Союзу фінансування та управління у галузі охорони здоров'я [34].

Проаналізувавши досвід втілення реформ на місцевому рівні в Україні на практиці, дійшли висновку, що мають місце два стратегічних підходи щодо підсилення ефективності та покращання якості медичного обслуговування в країні. Перший з них знаходиться в межах чинного законодавства про місцеве самоврядування та положень Бюджетного кодексу України і реалізація його можлива лише шляхом прийняття влучних управлінських рішень на рівні громад, районному, міському та обласному рівнях. Другий варіант - це упровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування (ЗДСМС), основними ідеями якого є багатоканальний механізм створення консолідованого бюджету на охорону здоров'я, підсилення прозорості розподілу фінансових коштів на основі принципу договірних відносин, перехід від кошторису оплати виробників послуг по окремих статтях до методу глобального бюджету, клініко-статистичних груп та з розрахунку на одного жителя, підвищення якості медичного обслуговування. Для

запровадження ЗДСМС необхідне відповідне законодавче поле, з окремими основними принципами якого вже зустрілися на практиці, зокрема щодо перетворення організаційно-правових форм закладів охорони здоров'я з бюджетних установ на комунальні підприємства (автономізація постачальників медичних послуг) та організації системи придбання цих послуг державою на договірній основі [30].

Насамперед передбачається істотно розширити позабюджетні джерела фінансування охорони здоров'я, а саме: загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування та добровільне медичне страхування, кошти територіальних громад та цільові медичні збори, також добровільні внески та пожертви юридичних та фізичних осіб тощо. Гарантований обсяг безоплатних медичних послуг, іншими словами базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги, передбачено забезпечувати саме за рахунок державного та місцевого бюджетів, а також ресурсів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Перспективним вважається розвиток державно-комунального зразку надання медичної допомоги і відокремлення двох частин медичної допомоги: частини загальнодоступної медичної допомоги та частини додаткових можливостей у галузі охорони здоров'я [1].

Але запровадження загальнообов'язкового медичного страхування все ж таки має стати основним моментом реформи сфери охорони здоров'я. Для механізму фінансування такої системи необхідне створення Національного фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Цей Фонд будуть формувати страхові внески роботодавців для страхування своїх робітників, а також бюджетні та деякі інші джерела. На всій території України застраховані громадяни будуть мати право на надання їм медичної допомоги відповідно до базових або територіальних стандартів медичної допомоги, а також на підписання декларації з лікарем первинної медико-санітарної ланки за власним вибором. Національний фонд та територіальні фонди соціального страхування мають здійснювати розрахунки із закладами охорони здоров'я [36].

В більшості країн світу однією з основних проблем оптимізації системи охорони здоров'я в цілому стало удосконалення процесу підготовки та прийняття управлінських рішень. На сьогоднішній день управління процесом надання медичної допомоги значною мірою реалізується через вплив на основні складові його забезпечення, а саме: механізми бюджетного і страхового фінансування, втілення стандартів лікування та дослідження задоволеності пацієнтів медичною допомогою, яку вони отримують.

Процес адміністративно-правового регулювання відносин у галузі охорони здоров'я направлений на створення оптимальних умов для функціонування системи надання медичної допомоги та втілення завдань охорони і зміцнення громадського та індивідуального здоров'я населення. Він включає вплив держави на діяльність об'єктів та суб'єктів охорони здоров'я, використовуючи сукупність певних форм, методів та інструментів.

Економічні перетворення в системі охорони здоров'я в реаліях ринкової економіки обов'язково повинні враховуватись при ухваленні управлінських рішень. Сучасні внутрішні реформи, такі як впровадження медичного страхування і перехід до платних послуг, спричиняють ринкові перетворення в галузі охорони здоров'я. Зрозуміло, що переходу галузі на ринкові відносини повинні передувати значні підготовчі дії: розробити концептуально-методологічні засади та принципи роботи охорони здоров'я в ринкових умовах, продумати ефективну економічну стратегію державного управління охороною здоров'я, механізми ціноутворення та гарантії якості медичного забезпечення [21].

Звичайно ж, дія ринкових відносин у галузі охорони здоров'я має бути обмежена і неможна допускати стихійного, нерегульованого характеру цих дій. Чітке розмежування напрямів діяльності в системі охорони здоров'я – це реальна необхідність, а на досягнення найвищих медико-соціальних результатів доцільно спрямовувати ринкові економічні механізми.

Неминучі зміни в господарському механізмі галузі звичайно ж передбачені при переході охорони здоров'я на ринкові відносини. Важливо,

щоб прагнення до матеріально вигідних видів медичної допомоги не чинило згубного впливу на систему охорони здоров'я в цілому. Для цього централізоване бюджетне фінансування головних лікувальних і навчальних медичних центрів країни, фінансування профілактичної роботи за рахунок місцевих бюджетів, фінансування інших видів медичної допомоги коштами страхових внесків та переведення на платну основу окремих видів медичної допомоги мають бути поєднані в один дієвий господарський механізм [23].

ВИСНОВКИ

1. ПМСД є важливою частиною системи охорони здоров'я країни. Мета первинної допомоги - це розв'язання основних проблем охорони здоров'я населення, покращання стану його здоров'я, профілактики й реабілітації. Реалізація цих функцій на практиці залежить від умов історичного розвитку конкретного суспільства, економічного стану та соціально-культурних норм і тому системи ПМСД можуть мати різні особливості.

Багатьма країнами на державному рівні були розроблені програми розвитку систем ПМСД та схвалені шляхи покращення здоров'я населення завдяки змінам на краще стану навколишнього середовища, більш високого рівня життя та участі громадськості в прийнятті рішень. Ефективність обслуговування пацієнта на первинному рівні служить економічною ознакою при визначенні напрямків розвитку первинної медико-санітарної допомоги.

В різних країнах дещо різняться моделі організації ПМСД, і зумовлено це різними соціальними, економічними та культурними обставинами протягом історичного розвитку державних систем охорони здоров'я.

2. Ретельно дослідивши досвід країн світу МОЗ України позиціонує розвиток первинної медичної допомоги за принципами загальної практики – сімейної медицини. Ця практика особливо прийнятна в умовах дефіциту фінансових коштів і тому служить майже головним пріоритетом розбудови державних систем охорони здоров'я.

КНП «Шосткинський МЦПМСД» реалізує свою діяльність на підставі затвердженого Порядку надання первинної медичної допомоги (Наказ МОЗ № 504 від 19.03.2018). Послуги первинної медичної допомоги надають п'ять амбулаторій, у вихідні, святкові та неробочі дні організовано чергування у кабінетах по наданню ПМСД. До послуги надання лабораторних досліджень в межах ПМСД за договором залучені КНП «Шосткинська ЦРЛ» та КНП «Шосткинська дитяча лікарня. Обов'язковими є медичні втручання для

пацієнтів, що належать до категорій осіб з високим ризиком розвитку окремих захворювань.

3. Заклад у своїй структурі має п'ять амбулаторій, відповідно до укладених декларацій медичні працівники закладу обслуговують 61255 мешканців міста та району (станом на 01.10.2020). Укомплектованість персоналом (кадрове забезпечення) у повному обсязі, що дозволяє закладу виконувати покладені на нього функції. Існуюча проблема з «віковим» складом лікарів (до 50% пенсійного віку) вирішуватиметься за рахунок створення більш комфортних умов праці та конкурентоспроможної заробітної плати.

Матеріально-технічне обладнання відповідає вимогам Наказу МОЗ № 148 від 26.01.2018 (зі змінами), забезпеченість матеріальним обладнанням складає – 90%. Амбулаторії закладу розташовані у пристосованих приміщеннях та потребують косметичного, а подекуди і капітального ремонту.

Збережені ліжка денного стаціонару, їх – 24. 2020 рік і зв'язку з епідемією COVID-19 вніс корективи в обслуговування пацієнтів в порівнянні з 2019 роком: зменшилось кількість відвідувань амбулаторій, зменшилась кількість виявлених захворювань при профоглядах, зменшилась кількість стаціонарів вдома. Та одночасно нові підходи в обслуговуванні населення покращили профілактичну роботу: збільшено кількість онкопрофоглядів, рентген-флюорографічних обстежень, ЕКГ-досліджень.

4. В покращенні умов надання медичної допомоги населенню надважливу роль стали відігравати електронні інструменти, заклад забезпечений 81 комп'ютером та 46 принтерами. З лютого 2019 року закладом укладена угода з ТОВ «МедстарСолюшенс», відповідно до якої медичний персонал пройшов навчання та отримав доступ до онлайн-сервісів: електронна реєстратура та запис на прийом, управління розкладом роботи закладу та лікарів, електронна медична картка, електронне направлення та рецепт і багато іншого. Пацієнт через мобільний додаток або за допомогою реєстратора обирає зручний час для візиту до лікаря. Крім того заклад придбав та забезпечив всіх

лікарів службовими телефонами з підключенням до мобільного оператора, це значно полегшило комунікацію в системі лікар-пацієнт.

Заклад має свій сайт та сторінку в соціальній мережі де розміщуються актуальні матеріали, новини, зміни по закладу, соціальна реклама та інша інформація.

5. Результат аналізу стану справ у КНП «Шосткинський МЦПМСД» вказує на те, що управління охороною здоров'я є важливим об'єктом теоретичних та прикладних досліджень у соціальній сфері відносин в суспільстві.

Зібраний практичний досвід втілення реформ на місцевому рівні в Україні каже про рівноцінне існування двох стратегічних підходів щодо підвищення ефективності та покращання якості медичного обслуговування. Перший з цих підходів регламентований чинним законодавством про самоврядування на місцях та положень Бюджетного кодексу України і його реалізація можлива через прийняття вдалих управлінських рішень на рівні громад, районному, міському та обласному рівнях. Другий підхід - це впровадження системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, основними позиціями якої є формування консолідованого бюджету на охорону здоров'я з багатьох джерел, дотримання механізму договірних відносин з метою підвищення прозорості розподілу фінансових ресурсів, перехід від кошторису оплати виробників послуг по окремих статтях до методу глобального бюджету, клініко-статистичних груп та з проведенням розрахунку на одного мешканця, підвищення якості медичного обслуговування.

Доцільним вважається суттєве розширення позабюджетних джерел фінансування охорони здоров'я за рахунок загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, добровільного медичного страхування, коштів територіальних громад, цільових медичних зборів, добровільних внесків та пожертв юридичних та фізичних осіб тощо. Обіцяний обсяг безоплатних медичних послуг, який виступає базовим стандартом якості загальнодоступної

медичної допомоги передбачено забезпечувати за рахунок державного та місцевого бюджетів, а також ресурсів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Пропонується розвивати Державно-комунальна модель надання медичної допомоги вважається перспективною для розвитку, але за умови створення двох окремих видів медичної допомоги: сектора загальнодоступної медичної допомоги та сектора додаткових можливостей у сфері охорони здоров'я.

Не викликає жодних сумнівів той факт, що запровадження загальнообов'язкового медичного страхування є ключовим елементом і перспективним напрямком реформи галузі охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>;
2. Закон України «Про екстрену медичну допомогу»: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>;
3. ЗАКОН УКРАЇНИ «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>
4. ЗАКОН УКРАЇНИ Про звернення громадян «Про звернення громадян» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua>;
5. Наказ 19.03.2018 № 504 Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>
6. Наказ МОЗ від 08.01.2004 р №1 «Про удосконалення моніторингу первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини та уніфікації відповідної облікової медичної документації» // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.moz.gov.ua;
7. Вороненко Ю.В. Сімейна медицина в Україні: об'єктивні та суб'єктивні чинники затримки. Науковий журнал Президії АМН України, Том 11, №1, Київ, 25 лютого 2020 р., ст. 24;
8. Гойда Н.Г., Матюха Л.Ф., Слабкий В.Г., Полікова Л.В. Оптимізація первинної медико-санітарної допомоги населенню України / Методичні рекомендації. – Київ, 2017. – 25 с.;
9. Гиріна О.М. Сімейна медицина: Підручник; У 3 кн. – Кн.1. Організаційні основи сімейної медицини / О.М. Гиріна, П.В. Грішило, Т.Г. Лемзякова та ін.; За ред. чл.-кор. АМН України, проф. В.Ф. Москаленка, проф. О.М. Гиріної. – К.: Медицина, 2017. – 392 с.;
10. Джафарова Д. Управління реформування первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медичної практики // Вісник

Української Академії державного управління при Президентіві України. – 2000. – №2. – С. 400–403;

11. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf

12. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13222/235.pdf>

13. Князевич В.М. (ред.) Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина. Київ, 2015. – 404 с.;

14. Коваленко В.М., Корнацький В.М. «Проблеми здоров'я і медичної допомоги та модель покращення в сучасних умовах» (посібник) Київ, 2015.

15. Кольцова Н.І., Федорків Н.Б., Стукал В.С. [та ін.] Вдосконалення медико-соціальних стандартів якості як складової частини медичних технологій діагностично-лікувального процесу, соціальної задоволеності і економічної ефективності в системі охорони здоров'я України / // Галицький лікарський вісник. – 2007. – Т. 14, № 4. – С. 101-103.

16. Контроль якості медичної допомоги на рівні закладу охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/21118/1/Методичка%20Якість.pdf>

17. Концепція реформи системи охорони здоров'я та її основні напрями [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ums.org.ua/kontseptsiya-reformy-systemy-ohorony-zdorovya-ta-jiji-osnovni-napryamy.html>

18. Корнійчук О.П. Стан первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні, Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи, НАМН України, Київ, 2010 -26 с.; Лехан В.М. Нові підходи до організації первинної медико-санітарної допомоги. Головний лікар, 1 (9): 2002. – ст. 33–41;

19. Латишев Є.С. Формування системи сімейної медицини в Україні. – Київ, 2005. – 176 с.;
20. Лідерство або відкат: що робити в охороні здоров'я після 2020 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://life.pravda.com.ua/columns/2020/10/28/242812/>
21. Магуайер Блістер, Джон Гендерсон, Гевін Муні Економіка охорони здоров'я / Пер. з англ. В.Чайковського, – К.: «Основи», -1998. – 313с Медична ефективність: складові елементи та формули [Електронний ресурс]. – Режим доступу:<https://www.medsprava.com.ua/article/754-medichna-efektivnst-skladov-elementi-ta-formuli>
22. Марчук Н.В. Соціологічне дослідження організації профілактичної роботи сімейного лікаря / Н.В. Марчук // Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Сучасні погляди на безперервний професійний розвиток керівних кадрів охорони здоров'я». – Київ, 2007. – С. 55–61;
23. Марчук Н.В. Сучасні підходи до системи профілактики у спектрі сімейної медицини / Н.В. Марчук // Буковинський медичний вісник. – 2005. – Т.9, №3. – С. 154–157;
24. Матюха Л.Ф. Аналіз діяльності мережі закладів первинної медико-санітарної допомоги у сільській місцевості / Матюха Л.Ф., Гойда Н.Г., Жданова М.П., Надутий К.О. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я. – 2008. – №4. – С. 31–37;
25. Міністерство охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
26. МОЗ України: Що було, є і буде [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf
27. Москаленко В.Ф. Організаційні основи профілактичної діяльності сімейного лікаря (за результатами соціологічного дослідження) / В.Ф. Москаленко, Б.О. Ледощук, Є. Є. Латишев, Н.В. Марчук // Охорона здоров'я України. – 2005. – №3. – С. 8–12;

28. Москаленко В.Ф. Сімейний лікар – провідник стратегічного завдання галузі щодо збереження здоров'я населення / В.Ф. Москаленко, А.Р. Уваренко, Є. Є. Латишев, Н.В. Марчук // Охорона здоров'я України. – 2006. – №1–2. – С. 41–46;
29. Національна служба здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua/likar-2020>
30. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [<http://moz.gov.ua>].
31. Окунський А.Р. Медичне страхування в Україні: проблеми і перспективи // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції., м. Львів. – 2007. – №19. – с. 203–209;
32. Оптимізація первинної медико-санітарної допомоги населенню України: метод. рекомендації / ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України», НМАПО ім. П.Л. Шупика; уклад.: Н.Г. Гойда, Л.Ф. Матюха, В.Г. Слабкий, Л.В. Полікова. – К., 2010. – 25 с.;
33. Організація надання первинної медичної допомоги поза годинами прийому пацієнтів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://moz.gov.ua/uploads/2/10935-metodicni_rekomendacii_pmd.pdf
34. Особливості фінансового забезпечення медичного обслуговування населення [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://decentralization.gov.ua/uploads/attachment/document/213/27.09.18.pdf>
35. Оцінка ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, Г.О. Слабкий [та ін.]. – К.: МОЗ, ДУ «УІСД МОЗ України», НМАПО ім. П.Л. Шупика, Міжнар. наук.-навч. центр інформтехнології та систем НАН України і МОН України, Укр. мед. стомат. академія, 2011. – 47 с.;

36. Реформування первинної медичної допомоги: нова модель закупівлі медичних послуг на місцях [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbuviar.gov.ua/index.php>
37. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні. 2018 рік / заред. Г.О. Слабкого. – Київ, 2019. – 28 с.;
38. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір: Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В., Київ, 2009. –35 с.;
39. Фойгт Н.А., Оцінка пріоритетів реформування первинної медико-санітарної допомоги в Україні у контексті демографічного старіння [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/>;
40. Шинкарьова І.М. Якість первинної медико-санітарної допомоги: оцінка пацієнтами / І.М. Шинкарьова // Вісн. пробл. біології і мед. – 2007. –№4.– С.181–189.
41. Якісна реформа медицини в умовах децентралізації [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://decentralization.gov.ua/health>