

**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 політики протидії онкологічних захворювань жінок на прикладі КНП «Шосткинська ЦРЛ»»**

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

**Студента**

**гр. Узмз-92ш Федченко Олени Леонтіївни**

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 \_\_\_\_\_ Федченко Олена Леонтіївна

**Науковий керівник:**

**Ю.А. Опанасюк**  
к.е.н., ст. викладач

**В.А.Сміянов**  
д.е.н., професор

Суми 2020р.

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-92ш Федченко Олени Леонтіївни

1. Тема роботи «Удосконалення політики протидії онкологічних захворювань жінок» затвержена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „25” вересня 2020р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи: 01.12.2020р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: визначення основних напрямків державної політики щодо організації профілактики захворювань на рак шийки матки.
4. Об'єкт дослідження: є діяльність політики попередження раку шийки матки у жінок.
5. Предмет дослідження: є відносини, що виникають у процесі планування та реалізації політики попередження раку шийки матки у жінок
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: законодавча та нормативна база України, монографії, підручники, наукові статті, Інтернет - ресурси, дані спостережень у організації.
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Удосконалення політики протидії онкологічних захворювань жінок.	18.11.20
II	Організація діяльності закладу КНП «Шосткинська ЦРЛ»	10.11.20
III	Втілення методів ранньої діагностики та новітньої профілактики раку шийки матки.	01.12.20

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити державні та регіональні програми протидії онкологічним захворюванням.

У розділі 2 студент має провести аналіз діяльності закладу де працює.

У розділі 3 студент має запропонувати механізми вирішення даної проблеми з метою поліпшення показників захворюваності та летальності.

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

\_\_\_\_\_  
(підпис)

Ю.А. Опанасюк  
В.А. Сміянов

Завдання до виконання одержав

\_\_\_\_\_  
(підпис)

О.Л. Федченко

## АНОТАЦІЯ

У роботі здійснено понятійно-структурний аналіз проведення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері онкологічних захворювань жіночих статевих органів. Більш досконало розібраний випадок раку шийки матки. Узагальнено сучасні моделі профілактики та попередження даної патології у зарубіжних країнах (Польща, Німеччина, Франція) та запропоновано використання їх досвіду в Україні. Проведено комплексний аналіз сучасної державної політики у сфері підготовки програми протидії онкологічним захворюванням в Україні. Виявлено зв'язок між якісною профілактикою даної патології та рівнем смертності жіночого населення. Метою роботи є визначення основних напрямків державної політики щодо організації профілактики захворювань на рак шийки матки. Предметом дослідження є відносини, що виникають у процесі планування та реалізації політики попередження раку шийки матки у жінок. Об'єктом дослідження є діяльність політики попередження раку шийки матки у жінок. Визначено напрями політики вдосконалення профілактики раку шийки матки.

**Ключові слова:** скринінг, рак шийки матки, вакцина «Церварікс», папілома-вірус людини.

## РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Загальний обсяг магістерської роботи становить 43 с., у тому числі 5 таблиць, 1 додаток, список використаних джерел.

Актуальність. Онкологічні захворювання жіночих органів є однією з важливіших проблем нашого суспільства. Найбільшу проблему сьогодення складає рак шийки матки.

Злоякісне захворювання шийки матки є дуже поширеною формою раків, займаючи 2-ге місце за частотою і 3-тє за летальністю у жінок. Найбільша захворюваність спостерігається в країнах з низьким соціальним рівнем життя. Онкологічний скринінг практично єдиний метод, застосування якого веде до зниження рівня летальності від злоякісних новоутворень.

Метою роботи є визначення основних напрямків державної політики щодо організації профілактики захворювань на рак шийки матки. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- аналіз теоретичних та методичних підходів щодо профілактики раку шийки матки;
- вивчення етіології, стадій захворюваності, напрямків профілактики раку шийки матки;
- вивчення стратегій та політики профілактики раку шийки матки;
- дослідження організації профілактичного скринінгу;
- розрахунок собівартості скринінгових аналізів;
- розроблення та обґрунтування комплексу заходів щодо поліпшення профілактики і попередження захворювання.

Предметом дослідження є, що виникають у процесі планування та реалізації політики попередження виявлення раку шийки матки у жінок.

Об'єктом дослідження є діяльність політики попередження раку шийки матки у жінок.

Методи дослідження. У роботі було використано ретроспективний аналіз, структурний аналіз, порівняльний аналіз, коефіцієнтний аналіз.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

уперше: розроблено та запропоновано використання вакцини «Церварікс»;

удосконалено:

- науково-методичні підходи до комплексного проведення скринінгу раку шийки матки;

- методичні положення з розрахунку собівартості даної послуги;

- методичні положення щодо визначення ефективності скринінгу раку шийки матки ;

Набули подальшого розвитку:

- методичні положення з розрахунку собівартості вакцини «Церварікс»;

Ключові слова: скринінг, рак шийки матки , вакцина «Церварікс», папілома-вірус людини.

## **ПЕРЕЛІК ПОЗНАЧОК ТА СКОРОЧЕНЬ:**

РШМ – рак шийки матки

ВПЛ – вірус папіломи людини

Sanofi Pasteur MSD - фірма виробник вакцини

GlaxoSmithKline - фірма виробник вакцини

СОКОД – Сумський Облсний Клінічний Онко Дипансер

ЗН – зляккісне новоутворення

ПАП- тест – рідинне цитологічне дослідження шийки матки

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

МОЗ – Міністерство Охорони Здоров'я

КНП - Комунальне некомерційне підприємство

ЦРЛ – Центральна районна лікарня

АЗПСМ – Амбулаторія сімейної практики та сімейної медицини

ЦПМСД – Центр первинної медично-санітарної допомоги

ЛПЗ – Лікувально- профілактичний заклад

КЛПЗ СОР – Комунальний лікувально-профілактичний заклад Сумської обласної ради

## ЗМІСТ

<b>Перелік позначок, скорочень, символів.</b>	7
<b>Вступ.</b>	9
<b>Розділ 1. Удосконалення політики протидії онкологічних захворювань жінок.</b>	
1.1 Політика з онкології в країні, регіональна програма скринінгу раку шийки матки	11
1.2 Порівняльний аналіз захворюваності та летальності в галузі охорони здоров'я в країнах ЄС та України	14
1.3 Порівняльний аналіз захворюваності по Шосткинському району, Сумській області, Україні за останні 3 роки	15
<b>Розділ 2. Організація діяльності комунального некомерційного підприємства «Шосткинська центральна районна лікарня»</b>	
2.1 Організація медичної допомоги в м.Шостка та Шосткинському районі	20
2.2 Кадрове забезпечення КНП «Шосткинська ЦРЛ»	26
<b>Розділ 3. Рекомендації з втілення політики профілактики та ранньої діагностики раку шийки матки.</b>	
3.1 Програма скринінга раку шийки матки	33
3.2 Обґрунтування ціноутворення та собівартості скринінгового дослідження на атипіві клітини з шийки матки	34
3.3 Втілення сучасного методу профілактики РШМ за допомогою вакцинування та розрахунок вартості цього методу по Шосткинському району	35
<b>Висновки</b>	37
<b>Список використаних джерел</b>	39
<b>Додаток А</b>	42



## ВСТУП

Онкологічні захворювання жіночих органів є однією з важливіших проблем нашого суспільства. Найбільшу проблему сьогодення складає рак шийки матки.

Рак шийки матки є однією з поширених форм онкологічних захворювань, займає 2-ге місце серед злоякісних захворювань та 3-тє місце за летальністю серед захворювань на онкологію у жінок.

Як показує досвід інших країн (наприклад країн Західної Європи) постійна робота з профілактики, реально може знизити рівень злоякісних захворювань та летальність. Проводиться якісна протиракова боротьба, яка поділяється на первинну та вторинну профілактику.

Існує резолюція Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) про профілактику злоякісних новоутворень, яка датується травнем 2015р. В якій розроблені загальні принципи боротьби зі злоякісними захворюваннями. В ній виділені основні напрямки роботи: діагностика і профілактика, лікування, скринінг.

Існують чинники які впливають на захворюваність в Україні : бідність, стрес, а також відсутність обізнаності населення про етіологію, ранні симптоми та способи профілактики онкозахворювань. Я вважаю що є декілька напрямків політики профілактики онкозахворювань на даному етапі:

- удосконалення нормативно-правової бази попередження раку;
- санітарно- освітня робота серед людей;
- робота з групами підвищеного ризику;
- програми розроблені державою для попередження онкозахворювань
- регіональні програми.

В Україні показники раннього скринінгу та якості виліковування в 2–3 рази нижчі, в порівнянні з іншими країнами.

Достовірно відомо що в країнах Європи змогли стабілізувати і знизити летальність від візуальних форм онкозахворювань. Я вважаю що основою причиною цього є впровадження національних скринінгових програм .

В нашій країні, організованому скринінгу, перш за все, підлягає рак шийки матки (РШМ). Даний вид злоякісного захворювання негативно впливає на демографічний показники.

## **Розділ 1. Удосконалення політики протидії онкологічних захворювань жінок**

### **1.1 Політика з онкології в країні, регіональна програма скринінгу раку шийки матки**

В нашій державі діють три програми, які протидіють розповсюдженню онкологічних захворювань:

«Державна програма "Онкологія" на 2002-2006 роки, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 29 березня 2002 року № 392;»

«Державна програма "Дитяча онкологія" на 2006-2010 роки, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 19 липня 2006 року № 983;»

«"Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року", затверджена Законом України від 23 грудня 2009 року № 1794-VI.»

З 02 вересня 2020 року оновлена всеукраїнська онкологічна програма, яка була затверджена Постановою Верховною Радою України № 862 «"Організація протиракової боротьби в Україні. Проблеми та шляхи їх вирішення.»

Скринінг діагностики злоякісних захворювань складається з обстеження, рентгенівських і лабораторних досліджень. Дуже важливо проведення в країнах великих кампаній для підвищення обізнаності людей щодо проблем онкозахворюваності та їх ранньої діагностики. Багато видів онкозахворювань є виліковними. Якщо встановлено діагноз захворювання рано, то лікування є вдалим і прогноз сприятливішим. Вживаємість при онкозахворуванні I стадії є 93%, II стадії - 75 %, III стадії - 55 % і IV стадії - 13 %.

В Україні у 25% пацієнтів діагноз злоякісного захворювання встановлюється на етапі занедбаності, що зумовлює високу смертність хворих.

На прикладі даної постанови була розроблена «Галузева обласна програма «Скринінг патології шийки матки».

На мою думку найважливіша проблема на даний час це рання діагностика та профілактика рака шийки матки . Значно підвищився показник смертності і захворюваності, насамперед серед молодих жінок. За інформацією національного канцер-реєстру за роки (2015 – 2019рр.) у жінок від 20 - 24 роки показник захворюваності збільшився на 70%.У жінок віком 30-34 роки - на 30%, по області відповідно на 64% та 31%.

«Галузева програма “Скринінг патології шийки матки в Сумській області” на 2020-2025 роки» направлена на зниження захворюваності та летальності від РШМ.

З метою реалізації програми необхідно:

1. Ввести в жіночі консультації кабінети патології шийки матки на базі кабінетів кольпоскопії, для забезпечення комп'ютерного моніторингу, забезпечивши їх необхідним приміщенням, обладнанням, інструментарієм, оргтехнікою, кадрами
2. В структурі поліклінік оснастити гінекологічні кабінети необхідним обладнанням, інструментарієм, оргтехнікою, кадрами для проведення лікувально-діагностичних процесів, скринінгу патології шийки матки та його комп'ютерного моніторингу.
3. Забезпечити якісне диспансерне спостереження ,обстеження, статистичний облік хворих, лікування хворих на патологію шийки матки у лікувально-профілактичних закладах.
4. Надавати якісну медичну допомогу пацієнтам з передраковою патологією шийки матки згідно стандартів лікування.
5. Впровадити в роботу лікувально-профілактичних закладів області програму комп'ютерного моніторингу цитологічного скринінгу патології шийки матки.
6. Взаємодіяти з соціальними службами для надання психологічної підтримки пацієнтам на рак шийки матки.

7. Призначити відповідальну особу лікаря акушер-гінеколога за організацію цитологічного скринінгу, дообстеження та лікування патології, виявленої під час проведення цитологічного скринінгу.
8. Проводити аналіз захворюваності та смертності від онкогінекологічної патології населення Сумської області та заслуховувати його на нарадах, ПРЕК. Висновки проведеного аналізу використовувати для корекції противоракових заходів.
9. Проводити аналіз вікової структури жіночого населення для проведення цитологічного скринінгу шийки матки та аналізу охоплення ним жіночого населення по віковим групам.
10. Формувати, дообстежувати, оздоровляти групи підвищеного ризику онкозахворювань жіночих статевих органів відповідно до вимог інструкції затвердженої наказом МОЗ України від 07.04.20201.2р. № 192 - списки щоквартально надавати в ООД та СОЦАГР згідно положень про кабінети.
11. Проводити навчання акушерок ФАП і ФП та оглядових кабінетів поліклінік з питань цитологічного скринінгу шийки матки. Проводити заліки щорічно.
12. Щорічно планувати фінансове забезпечення цитологічного скринінгу шийки матки (в тому числі предметні скельця, цервікс-щітки, медична документація, медичне обладнання, комп'ютерна техніка, штати).
13. Висвітлювати в засобах масової інформації питання первинної профілактики раку шийки матки, відповідального ставлення до особистого здоров'я.
14. Створити регіональний кабінет скринінгу патології шийки матки в структурі облонкодиспансеру з необхідним обладнанням, інструментарієм, оргтехнікою, кадрами.
15. Реорганізувати централізовану цитологічну лабораторію та забезпечення її необхідним приміщенням, сучасним обладнанням, інструментарієм, реактивами, оргтехнікою, кадрами Головний лікар

онкодиспансеру.

16. Реорганізувати кабінет патології шийки матки при обласному центрі планування сім'ї як організаційно-методичний та лікувально-діагностичний кабінет обласного значення для хворих з фоною та передпухлинною патологією шийки матки згідно Положення про кабінет .

17. Охопити навчнням всіх лікарів акушерів-гінекологів області з питань онкогінекології один раз на 5 років.

18. Розробити локальні клінічні протоколи з обстеження та лікування патології шийки матки після їх розробки Міністерством охорони здоров'я України.

## **1.2 Порівняльний аналіз захворюваності та летальності в галузі охорони здоров'я в країнах ЄС та Україні**

Рак шийки матки є однією з поширених форм онкологічних захворювань, займає 2-ге місце серед злоякісних захворювань та 3-тє місце за летальністю серед захворювань на онкологію у жінок. Проаналізувавши дані 184 світових країн найбільший рівень онкозахворюваності зафіксовано в Румунії. Захворюваність становила 34,9 на 100 тис. жіночого населення, летальність склала 14,2. Наша країна займає 11 місце. Захворюваність 19,2 і летальність 7,8. Швейцарія розмістилася на останньому місці з показниками захворюваності 4,2 і летальності 1,6.

В Євросоюзі на даний час 1 із 25 тис. жінок помирає від онкозахворювань шийки матки, (за даними ВООЗ).

В нашій країні захворюваність на онкологію жіночого населення з 1998 по 2019 рр. зростає. Рівень в 2019 р склав 15<sup>0</sup>/1000. Найбільшу частку серед жінок репродуктивного віку склала онкологія – рак шийки матки — 47,0%. Проаналізувавши виживання за стадіями хворих на РШМ, виявлених за 2017–2019 рр., отримали наступне: при I стадії - 86,1%; II — 50,7%; III — 29,8%; IV — 7,8%

Виживання в країнах Західної Європи при РШМ I, II, III, IV стадії — 78,1; 57; 31; 7,8% відповідно.

В гінекологічній практиці є 2 види цитологічного скринінгу РШМ. Перший - організований, який направлений на всю популяцію жінок. Другий - неорганізований, рутинний — обстежуються тільки жінки, які звернулися з будь-якого приводу до лікарні. Найефективнішим є організований скринінг, тому що охоплює велику кількість жінок.

На мою думку розв'язання даної проблеми повинно мати державний характер, тому що дане захворювання частіше вражає пацієнток працездатного віку. Впровадження скринінгової програми в нашій країні є вкрай важливим. Це призведе до зниження смертності, інвалідизації, захворюваності; підвищить виживаємість та якість життя жінок.

### 1.3 Порівняльний аналіз захворюваності по Шосткинському району, Сумській області, Україні за останні 3 роки

Дана проблема є дуже актуальною і в Шосткинський ЦРЛ. Зрозуміло що чим на більш ранній стадії виявлене захворювання чим більше років проживе дана жінка и тим менше вірогідність її смерті. Зanedбана форма раку шийки матки це III і IV стадія і показник виживання при даних стадіях складає 31% та 7,8% відповідно. На нижчеприведених таблицях відображається стан даної проблеми за останні три роки (графа 8), де відображені показники занедбаного раку шийки матки.

**Таблиця 1.1 - Оперативні показники стану онкологічної допомоги населенню за 2017 рік**

Регіони / Показники	Сумська обл. 2017 рік	м. Суми	Білопільський	Буринський	В.Писарівський	Глухівський	Конотопський	Краснопільський	Кролевецький	Лебединський	Л.Долинський	Недригайлівський	Охтирський	Путівльський	Роменський	С.Будський	Сумський	Тростянецький	Шосткинський	Ямпільський
1. Онкологічна захворюваність (на 100 тис. населення)	426,6	488,7	390,3	393,2	413,6	403,7	386,5	378,7	400,2	464,1	415,6	476,7	403,5	418,1	445,0	218,7	426,2	477,7	385,2	356,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
2. Морфологічне підтвердження онкодіагнозу (в % від зареєстрованих захворювань)	82,0	84,3	84,1	81,4	81,0	75,2	83,3	78,7	79,6	76,4	76,9	81,9	76,6	82,6	85,2	91,7	85,9	72,5	87,5	65,9
3. Питома вага IV ст. при діагностиці злоякісних новоутворень (%)	10,4	11,3	8,5	13,5	18,9	13,4	8,0	14,7	12,1	6,7	11,1	9,4	8,9	17,8	7,6	21,2	7,2	12,3	8,1	16,9
4. Питома вага IV ст. злоякісних новоутворень серед сільських жителів (%)	9,7	-	7,8	13,3	17,6	12,2	3,3	10,8	14,5	8,7	13,7	8,3	9,3	12,2	9,4	25,0	5,4	16,4	14,3	10,3
5. Питома вага IV ст. при діагностиці раку шлунку (%)	19,2	22,6	7,7	0	50,0	23,8	19,4	42,9	18,8	7,1	25,0	0	16,6	50,0	19,2	50,0	18,5	0	16,6	0
6. Питома вага IV ст. при діагностиці раку легень (%)	20,7	27,8	21,1	22,2	50,0	13,6	17,6	14,3	20,0	11,1	25,0	16,6	15,8	27,3	13,8	40,0	11,1	28,6	17,2	27,3
7. Питома вага III-IV ст. при діагностиці раку молочної залози (%)	7,3	10,0	4,5	23,1	12,5	9,1	5,7	0	0	0	0	0	9,5	5,0	0	0	5,0	13,3	4,9	28,6
8. Питома вага III-IV ст. при діагностиці раку шийки матки (%)	6,0	3,8	0	0	0	0	7,7	25,0	0	0	0	0	0	66,6	0	0	0	25,0	6,0	25,0
9. Питома вага дорослого жіночого населення, охопленого профоглядами з цитологічним обстеженням (%)	78,6	59,0	98,7	90,1	77,9	96,2	85,8	87,7	86,8	73,3	82,6	71,2	68,4	92,0	92,4	70,8	70,3	89,5	91,8	88,2
10. Питома вага онкохворих, охоплених спеціальним лікуванням (%)	72,1	72,1	78,7	65,2	74,3	65,1	73,2	67,6	78,7	70,1	77,8	63,2	68,9	69,2	75,4	75,8	78,0	63,0	79,1	51,8
11. Дорічна летальність первинних онкохворих (% від взятих на облік в попе-редньому році)	23,8	18,8	33,1	28,7	18,0	24,7	30,6	28,4	14,8	25,0	33,3	26,7	24,6	27,6	27,2	25,0	28,9	27,6	13,0	30,1

Таблиця 1.2 - Оперативні показники стану онкологічної допомоги населенню за 2018 рік.

Регіони / Показники	Сумська обл. 2018 рік	м. Суми	Білопільський	Буринський	В.Писарівський	Глухівський	Конотопський	Краснопільський	Кролевецький	Лебединський	Л.Доліньський	Недригайлівський	Охтирський	Путівський	Роменський	С.Будський	Сумський	Троїцький	Шосткинський	Ямпільський
1. Онкологічна захворюваність (на 100 тис. населення)	422,7	473,8	364,0	541,0	321,2	408,9	401,8	333,4	449,9	425,2	388,5	425,4	396,0	372,8	470,6	246,6	403,9	416,3	408,7	377,9
2. Морфологічне підтвердження онкодіагнозу (в % від зареєстрованих захворювань)	81,9	84,5	83,9	77,9	70,0	69,9	82,4	79,8	88,2	74,0	86,1	82,4	76,3	78,2	84,3	85,0	86,2	70,8	89,3	71,9
3. Питома вага IV ст. при діагностиці злоякісних новоутворень (в %)	10,5	12,6	13,0	17,6	15,8	9,8	8,7	9,1	14,6	8,1	4,5	10,7	8,5	14,8	6,8	18,9	8,0	6,6	7,3	16,7



## Продовження таблиці 1.2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
4. Питома вага IV ст. зляксісних новоутворень серед сільських жителів (в%)	10,9	-	18,5	19,2	13,9	14,1	10,0	8,0	13,1	5,7	6,1	11,9	11,2	18,8	8,6	22,2	6,9	12,0	4,2	13,3
5. Питома вага IV ст. при діагностиці раку шлунку (%)	21,1	17,9	33,3	66,7	0	25,0	18,5	0	25,0	16,7	0	40,0	10,8	36,4	15,0	66,7	16,7	12,5	19,2	20,0
6. Питома вага IV ст. при діагностиці раку легень (в %)	20,9	33,0	22,7	27,3	22,2	6,1	22,5	0	16,7	23,5	0	0	17,1	12,5	16,0	50,0	14,3	20,0	12,9	30,0
7. Питома вага III-IV ст. при діагностиці раку молочної залози (в %)	7,9	11,3	0	0	20,0	15,8	2,3	16,7	21,4	6,2	0	0	8,0	9,1	0	28,6	3,7	7,1	3,9	8,3
8. Питома вага III-IV ст. при діагностиці раку шийки матки (в %)	4,7	3,7	0	0	0	0	11,8	16,7	25,0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,0	20,0
9. Питома вага дорослого жіночого населення, охопленого профоглядами з цитологічним обстеженням (в %)	74,3	54,2	98,8	67,5	84,1	89,3	88,5	78,6	84,7	72,5	72,8	62,7	54,6	72,9	90,1	59,8	65,1	93,7	96,8	90,9
10. Питома вага онкохворих, охоплених спеціальним лікуванням (в %)	71,6	74,5	64,5	57,6	61,4	63,7	71,8	67,0	79,9	59,8	74,6	74,2	72,2	68,2	79,4	70,3	76,9	61,8	76,9	53,6
11. Дорічна летальність первинних онкохворих (в % від взятих на облік в попередньому році)	21,8	14,8	27,1	18,0	16,2	21,1	27,5	34,3	17,7	29,4	36,1	31,1	19,3	25,2	27,9	24,2	28,4	20,8	15,9	27,7

Таблиця 1.3 - Оперативні показники стану онкологічної допомоги населенню за 2019 рік

Регіони / Показники	Сумська обл.	м. Суми	Білопільський	Буринський	В.Писарівський	Глухівський	Конотопський	Краснопільський	Кролевецький	Лебединський	Л.Долісний	Недригайлівський	Охтирський	Путівський	Роменський	С.Будьківський	Сумський	Троїцький	Шосткинський	Ямпільський
	2019 рік																			
1. Онкологічна захворюваність (на 100 тис. нас.)	420,9	484,3	295,3	492,1	406,3	387,1	421,1	347,1	408,3	416,3	356,5	467,5	439,5	334,2	427,5	287,3	378,5	360,8	430,9	368,5
2. Морфологічне підтвердження онкодіагнозу (в % від зареєстрованих захворювань)	82,3	83,0	81,3	85,3	73,0	82,5	82,8	86,5	85,4	70,8	86,2	91,8	74,7	84,3	86,8	71,7	84,3	76,4	85,4	75,3
3. Питома вага IV ст. при діагностиці зляксісних новоутворень (в %)	10,6	13,6	10,5	20,5	15,5	9,5	8,5	15,4	12,1	5,1	9,4	8,0	8,6	8,2	7,7	16,7	7,9	8,6	5,7	20,7
4. Питома вага IV ст. зляксісних новоутворень серед сільських жителів (в%)	10,8	-	14,0	20,3	17,1	12,8	12,0	16,1	13,2	2,7	9,4	10,6	5,9	13,9	7,1	23,8	7,7	8,0	9,5	17,6
5. Питома вага IV ст. при діагностиці раку шлунку (в %)	19,9	22,7	8,3	44,4	25,0	28,6	30,0	33,3	25,0	0	18,2	22,2	14,7	14,3	6,7	абс.	15,8	0	13,0	33,3
6. Питома вага IV ст. при діагностиці раку легень (%)	20,9	35,3	15,8	38,1	14,3	10,0	21,3	50,0	20,0	8,3	0	25,0	12,2	20,0	12,5	66,7	9,7	0	8,0	16,7
7. Питома вага III-IV ст. при діагностиці раку молочної залози (в %)	8,9	9,4	11,1	10,0	20,0	12,5	10,0	12,5	0	10,0	0	8,3	11,4	0	11,1	0	11,1	6,3	0	20,0

## Продовження таблиці 1.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
8. Питома вага III-IV ст. при діагностиці раку шийки матки (в %)	11,8	30,4	0	0	20,0	0	33,3	0	0	0	0	0	0	0	0	захв. не зареєстровано	0	0	6,0	25,0
9. Питома вага дорослого жіночого населення, охопленого профоглядами з цитологічним обстеженням (в %)	67,2	51,0	73,9	60,8	74,9	87,3	90,0	52,4	77,7	44,3	74,0	65,2	45,9	66,7	85,6	66,8	51,4	73,3	83,1	89,9
10. Питома вага онкохворих, охоплених спеціальним лікуванням (в %)	68,3	69,2	56,0	63,4	71,8	61,0	68,6	71,4	71,6	61,2	60,9	83,0	69,2	65,9	77,7	50,0	72,6	65,5	66,8	63,4
11. Дорічна летальність первинних онкохворих (в % від взятих на облік в попередньому році)	20,8	12,8	29,0	34,4	22,8	24,7	26,7	25,0	17,7	25,5	13,4	24,7	25,2	26,1	27,1	24,3	22,7	21,3	14,7	22,6

Аналізуючи дані даних таблиць можемо зробити висновки, що в нашому закладі і також по всій області в цілому збільшується рівень занедбаних форм онкопатології. Занедбані форми раку приводять до високої летальності. Тому основна мета полягає в удосконаленні політики ранньої діагностики та профілактики онкологічних захворювань.

## **Розділ 2. Організація діяльності комунального некомерційного підприємства «Шосткинська центральна районна лікарня»**

### **2.1 Організація медичної допомоги в м.Шостка і Шосткинському районі**

На теперішній час КНП «Шосткинська центральна районна лікарня» є самостійним лікувально-профілактичним закладом, що забезпечує висококваліфіковану стаціонарну та амбулаторну медичну допомогу населенню району, базою спеціалізації і підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу, підготовки лікарів-інтернів.

Лікарня знаходиться у безпосередньому підпорядкуванні управлінню охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

Лікарня має статус юридичної особи, свій баланс, рахунок в установах банку, статут, штамп і печатку; має право укладати угоди, набувати майнові та особисті немайнові права, нести обов'язки, бути позивачем і відповідачем в суді і арбітражному суді; веде облік і подає звіт про свою діяльність за відповідними формами та у відповідні строки; інформує відповідні органи охорони здоров'я про випадки внутрішньолікарняної інфекції, нещасні випадки і надзвичайні події відповідно до наказів МОЗ України та УОЗ.

КНП "Шосткинська ЦРЛ" є міжрайонним закладом охорони здоров'я для надання висококваліфікованої, спеціалізованої медичної допомоги населенню Шосткинського, Середино-Будського та Ямпільського районів.

Заклад має першу акредитаційну категорію.

Для організації і надання значного обсягу медичних послуг населенню району лікарня має достатній кадровий і матеріально-технічний потенціал.

В структурі КНП "Шосткинська ЦРЛ" функціонують 12 спеціалізованих стаціонарних відділень загальною ліжковою потужністю 336 ліжок.

Основним видом економічної діяльності згідно КВЕД 86.10 є діяльність лікарняних закладів. На підприємстві працює 762 особи.

Лікарня знаходиться у безпосередньому підпорядкуванні управлінню охорони здоров'я обласної державної адміністрації.

Лікарня має статус юридичної особи, свій баланс, рахунок в установах банку, статут, штамп і печатку; має право укладати угоди, набувати майнові та особисті немайнові права, нести обов'язки, бути позивачем і відповідачем в суді і арбітражному суді; веде облік і подає звіт про свою діяльність за відповідними формами та у відповідні строки; інформує відповідні органи охорони здоров'я про випадки внутрішньолікарняної інфекції, нещасні випадки і надзвичайні події відповідно до наказів МОЗ України та УО Комунальний заклад «Шосткинська центральна районна лікарня» (надалі Шосткинська ЦРЛ) є лікувальним закладом комунальної власності територіальної громади м.Шостка, створений відповідно до чинного законодавства. Шосткинська ЦРЛ знаходиться у функціональному підпорядкуванні Шосткинської міської ради (надалі Власник).

Шосткинська ЦРЛ є комплексом лікувально-профілактичних і інших підрозділів в тому числі, виробничих, діяльність яких направлена на задоволення потреб ЦРЛ, пов'язаних між собою функціонально і організаційно з метою ефективного використання матеріально-технічного потенціалу, фінансових коштів і праці медичних працівників, захист їх прав і інтересів в відповідних державних і інших органах і діє відповідно зі Статутом.

Шосткинська ЦРЛ є закладом, на який покладено функції органу управління охороною здоров'я міста Шостки і Шосткинського району.

КНП Шосткинська ЦРЛ є самостійним господарчим об'єктом юридичною особою очолюється головним лікарем.

КНП Шосткинська ЦРЛ має самостійний баланс, печатку і штампи зі своєю нашою, рахунки в банку, має право від свого імені укладати договори, що не протирічать цьому Статуту, позивати та бути відповідачем у судах.

КНП Шосткинська ЦРЛ діє на підставі основ законодавства України «Про охорону здоров'я», Бюджетного кодексу України та інших законодавчих та нормативних актів України та даного Статуту.

Головним напрямком діяльності Шосткинської ЦРЛ є:

- задовільнення потреб населення і кваліфікаційній медичній допомозі за рахунок взаємодій ЛПЗ міста і району і ефективного використання наявних ресурсів;
- збільшення об'єму і підвищення якості профілактичних заходів, своєчасного і якісного обстеження, лікування і реабілітації хворих в амбулаторних, стаціонарних умовах;
- забезпечення готовності до роботи в екстремальних умовах;
- оптимізація планово фінансової і господарчої діяльності, удосконалення матеріально-технічної бази та соціальний розвиток колективу.

Для виконання поставлених завдань Шосткинська ЦРЛ здійснює:

- комплексне профілактичне обстеження, лікування і реабілітацію населення амбулаторних і стаціонарних умовах;
- раннє виявлення захворювань, особливо професійної патології, своєчасне лікування і постанову на диспансерний огляд;
- розробку і виконання програм і заходів по профілактиці і лікуванню найбільш поширених захворювань;
- надання швидкої невідкладної допомоги населенню;
- медичну, соціальну і професійну реабілітацію хворих;
- кваліфіковану диспансеризацію населення;
- моніторинг, вивчення і аналіз стану здоров'я населення на території, що обслуговується;
- впровадження нових методик діагностики і лікування на основі сучасних досягнень науки і техніки;
- гігієнічне виховання населення і пропаганда здорового способу життя,
- надання платних медичних послуг населенню.

Для виконання поставлених завдань Шосткинська ЦРЛ здійснює:

- постійне удосконалення форм та методів профілактичної і лікувальної роботи згідно нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України;
- диспансеризацію населення і лікування хворих;
- своєчасне і якісне проведення лікувально-діагностичних заходів, лікарняних призначень, маніпуляцій, раціональне харчування і догляд за хворими;
- безперебійну роботу медичної апаратури, машин і механізмів;
- проведення своїми силами або силами підрядних організацій поточного та капітального ремонтів споруд помешкань та механізмів для підтримки та можливості раціонального використання матеріально-технічної бази закладу;
- забезпечення лікувально-профілактичних засобів і структурних підрозділів необхідними засобами і матеріалами медичного і господарського призначення;
- раціональне використання трудових, фінансових і матеріальних ресурсів;
- дотримання правил і норм техніки безпеки та санітарно-протиепідемічного режиму.

Шосткинська ЦРЛ виконує роботи по придбанню, зберіганню, перевезенню, відпуску, використанню та знищенню наркотичних, психотропних лікарських засобів та прекурсорів.

В процесі виконанням своєї діяльності Шосткинська ЦРЛ має наступні права:

- розробляти, та подавати на погодження і затвердження в органах місцевого самоврядування та управління охорони здоров'я при обласній державній адміністрації організаційну структуру мережі лікувально-профілактичних закладів міста і району;
- формувати і затверджувати штатний розклад;

- встановлювати посадові оклади в рамках фонду заробітної плати згідно з діючим законодавством про оплату праці в бюджетних установах;
- затверджувати перспективні плани діяльності ЛПЗ і структурних підрозділів, виходами з потреб населення в медичній допомозі;
- заключати господарчі і трудові договори з підприємствами, організаціями, вищими навчальними і науковими закладами, окремими спеціалістами з питань закупівлі товарів, робіт і послуг, керуючись законодавством України про закупівлю товарів, робіт і послуг за бюджетні кошти;
- звертатися з заявами і скаргами до відповідних органів влади і господарчого суду з питань компенсації матеріальних витрат;
- приймати на роботу та звільняти з роботи працівників.

Шосткинська ЦРЛ утримується за рахунок коштів загального та спеціального фондів місцевого бюджету м Шостка.

Додатковим джерелом утримання закладу є надходження коштів, як плата за послуги, які надаються Шосткинською ЦРЛ та за оренду приміщень, згідно діючого законодавства.

Крім того, Шосткинська ЦРЛ може отримувати благодійні внески, гранти та дарунки, у тому числі внески від спонсорів та меценатів та кошти на виконання окремих конкретних доручень від підприємств, організацій чи фізичних осіб, від інших бюджетних установ.

Кошти, отримані з усіх джерел складають кошти загального фонду місцевого бюджету м.Шостка і кошти спеціального фонду місцевого бюджету м.Шостка, які використовуються згідно кошторису.

Шосткинська ЦРЛ несе повну відповідальність за використання розрахункової дисципліни. За невиконання своїх обов'язків по розрахунках до керівників Шосткинської ЦРЛ можуть бути використані санкції згідно з чинним законодавством.

Майно Шосткинської ЦРЛ складають основні засоби та інші необоротні матеріальні активи, набуті Шосткинською ЦРЛ за рахунок:

- коштів загального та спеціального фондів місцевого бюджету,
- централізованого постачання матеріальних цінностей,
- гуманітарної, спонсорської та благодійної допомоги, вартість яких відображається в балансі.

Шосткинський район розташований на північно-східній частині України в Поліссі, займає площу 123 тис.га, межує з Середино - Будським, Ямпільським, Кролевецьким, Глухівським районами і Чернігівською областю. Адміністративним центром району являється м.Шостка, відстань до обласного центру 209 км.

Зв'язок з обласним центром виконується залізничним та автомобільним транспортом. Середній радіус обслуговування дорівнює 19 км, саме віддалене село Глазове, яке розташоване 40 км від м.Шостка.

Місцевість рівнинна, ґрунт пісчаний і супісчаний. Клімат відповідає Поліський зоні. Середня температура січня - 8°C. Середня температура липня +26°C. Середньо-річна температура +18°C. Осад в зимні місяці складають 220мм, в літні місяці 340мм.

Шосткинській район сільськогосподарський, розвинуте тваринництво, землеробство.

На площі м.Шостка протікає р.Шостка, яка впадає в р.Десну. Річка Шостка для водопостачання міста не застосовується.

Водопостачання виконується з 30 глибоководних скважень і часково зі штатних колодязів в часному секторі міста.

Площа міста 3300 га, навколо Шостки лісні масиви і лісопарки.

Асфальтне покриття становить біля 70% загального протягу вулиць, булижник 14%. Місто Шостка - місто хіміків. В м.Шостка було розташовано 4 великих хімічних підприємств (НПО „Свема“, завод хімічних реактивів, п/о „Десна“, завод „Імпульс“), які були джерелом забруднення атмосферного повітря, ґрунту та річки Шостка. Крім того в місті були: завод залізо-бетонних конструкцій, Шостхімстрой, меблева фабрика, автопідприємства,



м'ясокомбінат, гормолкомбінат, пивобезалькогольний завод та інші підприємства.

З 1992 року, в зв'язку з важким економічним станом, заводи працювали частково, в зв'язку з чим значно зменшився викид шкідливих речовин. Але тривалий викид шкідливих речовин залишив значні наслідки забруднення в навколишньому середовищі.

## **2.2. Аналіз кадрового складу лікарні**

Трудовий колектив Шосткинської ЦРЛ складають всі прийняті на роботу працівники, які приймають участь в її діяльності на основі трудового договору,

Трудовий колектив Шосткинської ЦРЛ розглядає і затверджує колективний договір, згідно чинного законодавства, на загальних зборах.

Трудовий колектив Шосткинської ЦРЛ:

- розглядає і вирішує згідно з статутом Шосткинської ЦРЛ питання самоврядування,
- визначає і затверджує перелік і порядок надання працівникам підприємства пільги;
- бере участь у матеріальному і моральному стимулюванні продуктивної праці.

Повноваження трудового колективу реалізуються загальними зборами та їх виборним органом - Радою трудового колективу, члени якого обираються таємним голосуванням на зборах трудового колективу строком на 2-3 роки не менш як 2/3 голосів, від присутніх на зборах

Керівництво Шосткинською ЦРЛ здійснюється головним лікарем, його заступниками по відповідним напрямкам роботи, керівниками структурних підрозділів. Номенклатура керівників ЦРЛ визначається у відповідності з наказом МОЗ України №33 від 23.02.2000 р. «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я».

Головний лікар призначається міським головою за контрактом.

Заступники головного лікаря призначаються головним лікарем центральної районної лікарні з погодження виконкому міської ради та Сумського обласного управління охорони здоров'я.

Головний лікар самостійно вирішує питання, які стосуються діяльності Шосткинської ЦРЛ, несе персональну відповідальність за її діяльність, збереження матеріально-технічної бази, виконання правил експлуатації обладнання, забезпечує безпеку умов праці.

Головний лікар без довіреності діє від імені Шосткинської ЦРЛ, представляє її інтереси у всіх стосунках з підприємствами, організаціями, установами, розпоряджається майном, укладає договори, в т.ч, трудові, видає довіреності, відкриває рахунки в банку, користується правом розподілу коштів загального та спеціального фондів місцевого бюджету, виділених на утримання Шосткинської ЦРЛ, видає накази і розпорядження обов'язкові для виконання всіма працівниками Шосткинської ЦРЛ.

Головний лікар може бути звільнений від своєї посади на підставах, передбачених діючим законодавством.

Керівники лікувально-профілактичних закладів і структурних підрозділів Шосткинської ЦРЛ призначаються на посади і звільняються від них наказом головного лікаря Шосткинської ЦРЛ. В разі відсутності головного лікаря обов'язки головного лікаря покладаються на заступника головного лікаря з медичного обслуговування населення.

Ліквідація і реорганізація (злиття, приєднання, поділ, виділення, перетворення) Шосткинської ЦРЛ провадяться з дотриманням вимог антимонопольного законодавства за рішенням власника або за рішенням суду чи господарського суду, згідно чинного законодавства.

Реорганізація Шосткинської ЦРЛ здійснюється за рішенням Власника.

При реорганізації Шосткинської ЦРЛ вся сукупність прав та обов'язків переходить до його правонаступників.

У разі ліквідації Шосткинської ЦРЛ її активи повинні бути передані іншій неприбутковій організації відповідного виду або зараховані до доходу бюджету.

Згідно рішення районної ради від 30 листопада 2018 року Про оптимізацію та реорганізацію структурних підрозділів КЗ "Шосткинський районний ЦПМСД" з 01 січня 2019 року:

- 1) Клишківський ФП приєднано до Клишківської АЗПСМ;
- 2) Солотвинський ФП приєднано до Клишківської АЗПСМ;
- 3) Остроуський ФП приєднано до Погребського ФП;
- 4) Свірзький ФП приєднано до Погребського ФП;
- 5) Собицька АЗПСМ перетворена в ФАП;
- 6) Ображіївська АЗПСМ виключена із структури районного ЦПМСД та введена в склад амбулаторії №4 КНП "Шосткинський міський ЦПМСД"

Згідно рішення Шосткинської міської ради (VII скликання, XIX сесія) від 20.11.2018 року з 08.02.2019 року КЗ "Шосткинська центральна районна лікарня" перетворено в Комунальне некомерційне підприємство "Шосткинська центральна районна лікарня" Шосткинської міської ради; Комунальний лікувально-профілактичний заклад "Шосткинська дитяча лікарня" перетворено в Комунальне некомерційне підприємство "Шосткинська дитяча лікарня";

Згідно рішення Шосткинської міської ради (VII скликання, XIX сесія) від 14.12.2018 року з 13.03.2019 року Установа комунальної власності Шосткинська стоматологічна поліклініка перетворена в Комунальне некомерційне підприємство "Шосткинська стоматологічна поліклініка".

Згідно рішення сесії Сумської обласної ради VII скликання від 22.02.2019 року Комунальний лікувально-профілактичний заклад Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» реорганізований шляхом перетворення з 15.08.2019 р. в

Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Шосткинський протитуберкульозний диспансер» (КНП СОР (ШМПТД)).

Згідно запису в Єдиному державному реєстрі юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців Комунальна установа Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр м.Шостка» з 30.08.2019 року перетворена в Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласний діагностичний центр у місті Шостка».

З метою економічного і раціонального використання бюджетних коштів:

- Наказом КНП "Шосткинська ЦРЛ" від 21.03.2019 року №134/01-04 з 01.04.2019 року скорочено:

- 1 ліжко шкіро-венерологічного відділення
- 2 ендокринологічних ліжка терапевтичного відділення №1
- 1 дитяче травматологічне ліжко в травматологічному відділенні

- Наказом КНП "Шосткинська ЦРЛ" від 13.06.2019 року №234/01-04 тимчасово закрито терапевтичне відділення №2 з 01.07.2019 р. по 31.07.2019 р.

- Наказом КНП "Шосткинська ЦРЛ" від 24.06.2019 року №240/01-04 тимчасово закрито неврологічне відділення з 01.07.2019 р. по 31.07.2019 року

- Наказом КНП "Шосткинська ЦРЛ" від 30.07.2019 р. №276/01-04 тимчасово закрито кардіологічне відділення з 01.08.2019 р. по 31.08.2019 р.

- Наказом КНП "Шосткинська дитяча лікарня" від 30.08.2019 р. №89 скорочено з 01.09.2019 р. 5 ліжок стаціонару педіатричного-соматичного відділення

- Наказом КНП "Шосткинська ЦРЛ" від 27.09.2019 року №326/01-04 тимчасово закрити 10 ліжок патології вагітних пологового відділення з 01.10.2019 р. по 03.11.2019 року

- Наказом КНП "Шосткинська ЦРЛ" від 01.11.2019 року №357/01-04 тимчасове закриття 10 ліжок патології вагітних пологового відділення продовжено з 04.11.2019 року по 25.12.2019 року

Мережа лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я Шосткинського району станом на 31.12.2019 року складає:

Комунальне некомерційне підприємство  
«Шосткинська центральна районна  
лікарня» Шосткинської міської ради – 336 ліжок

Комунальне некомерційне підприємство  
«Шосткинська дитяча лікарня»  
Шосткинської міської ради – 60 ліжок

Всього в районі 396 ліжок, які розташовані в 2-х вищезазначених закладах.

Комунальне некомерційне підприємство  
«Шосткинська стоматологічна поліклініка»  
Шосткинської міської ради – 1

Комунальне некомерційне підприємство  
«Шосткинський міський центр  
первинної медико-санітарної допомоги»  
Шосткинської міської ради – 1

в тому числі:

- Амбулаторія №1 (вул. Січнева, 6)
- Амбулаторія №2 (вул. Знаменська, 6а)
- Амбулаторія №3 (вул. Озерна, 12)

- Амбулаторія №4 (вул. Щедрина, 1)
- Амбулаторія №5 (вул. Марата, 23)

Комунальне некомерційне підприємство  
«Шосткинський районний центр первинної  
медичної (медико-санітарної) допомоги»

Шосткинської районної ради Сумської області – 1

в тому числі:

- Воронізька АЗПСМ
- Чапліївська АЗПСМ
- Миронівська АЗПСМ
- Богданівська АЗПСМ
- Клишківська АЗПСМ
- Івотська АЗПСМ
- фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП) – 4

в тому числі:

1. Дубрівський ФАП
2. Гамаліївський ФАП
3. Собичівський ФАП
4. Собицький ФАП
- фельдшерські пункти (ФП) – 11

в тому числі:

1. Воронізький ФП
2. Ковтунівський ФП
3. Тиманівський ФП
4. Лушницький ФП
5. Глазівський ФП
6. Погребський ФП
7. Каліївський ФП
8. Вовнянський ФП

9. Маківський ФП
10. Гуківський ФП
11. Пирогівський ФП

Здоров пункти – 1

- 1) здоров пункт КП ШКЗ «Імпульс»

Крім того, на території району розташовані ЛПЗ обласного підпорядкування:

- КНП СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер – 1 (60 ліжок)
- КЛПЗ СОР «Шосткинський обласний дитячий протитуберкульозний санаторій – 1 (110 ліжок)
- КНП СОР «Обласний діагностичний центр м.Шостка» – 1
- Терапевтичне відділення №2 КНП Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний госпіталь ветеранів війни» – 25 ліжок

Забезпеченість лікарськими кадрами станом на 30.09.2020.

Забезпеченість лікарями 215 чол (показник на 10 тис.населення 28.96).; забезпеченість середніми медпрацівниками 560 чол. (показник на 10 тис населення 60.61) ;питома вага атестованих лікарів від підлягаючих атестації 99,42%; питома вага атестованих середніх медпрацівників від підлягаючих 99.42%.

## **Розділ 3. Рекомендації з втілення політики новітньої профілактики та ранньої діагностики раку шийки матки**

### **3.1 Програма скринінгу рака шийки матки**

Впровадження скринінгової програми є вкрай необхідним в нашій країні.

На ефективність скринінгової програми впливають деякі фактори:

- кількісне охоплення жіночого населення даною програмою
- періодичність взяття матеріалу для скринінгу;
- якість тесту;
- наявність навченого персоналу для забору матеріалу;
- якісне подальше обстеження та лікування хворих з виявленою передраковою та онкопатологією.

Кроки скринінгової програми:

- розробка бази даних;
- обов'язкове обстеження;
- якісне обстеження;
- консультування та лікування;
- диспансерне спостереження за групою ризику;

Для належної організації скринінгу потрібна робота різних ланок медичної служби, якісна підготовка фахівців.

Етапи скринінгової програми:

- комп'ютерний (створення бази даних усього жіночого населення)
- клінічний (обстеження, огляд, взяття матеріалу та направлення його на обстеження);
- лабораторний (встановлення факту патології);
- обстеження (додаткове обстеження та лікування при необхідності);
- лікування (лікування проводиться в онкологічному відділенні);
- диспансерне спостереження (обов'язкове постійне спостереження);
- надання паліативного лікування



Повне охоплення населення програмою скринінгу можна здійснювати за допомогою роз'яснювальної роботи, видання популярних друкованих матеріалів (брошур, пам'яток, листівок). Необхідне залучення засобів масової інформації.

Потрібен ретельний облік пацієнтів та подальша робота з ними для попередження пролонгування захворювання. Тому що через безсимптомний перебіг передпухлинних захворювань та ранніх стадіях більшість хворих не вважають за потрібне спостерігатися в подальшому.

Існує 2 онкогенні типи ВПЧ — HPV-16 і HPV-18. Саме вони спричиняють у 70% раку шийки матки. Безсимптомна фаза продовжується до 16 років, і є час для проведення попереджувальних заходів.

На сьогодні для діагностики РШМ застосовують (мазок на склі). Це є рутинну цитологію на атипові клітини. Недоліками цього методу є:

- Можливість неадекватного взяття матеріала.
- Якість цитологічних висновків залежить від кваліфікації лікаря який його робив.

Якість скринінгу залежить від кількісного охоплення жінок цитологічним дослідженням. Обстеження в нашій країні проводять у жіночого населення з 20 по 59 років кожен рік.

### **3.2 Обґрунтування ціноутворення скринінгового дослідження на атипові клітини шийки матки**

З економічного погляду, кожен випадок хвороби, інвалідності та смерті від онкологічних захворювань призводить до певних грошових витрат, які припадають державу і самих громадян.

На мою думку витрати на організаційні заходи можуть бути різними для кожної лікарні. Можна обрати різні шляхи їх вирішення : листівки, телефонія, візит свого лікаря і тому прорахувати їх ціну складно.

- зарплата лікаря, який обстежує і бере мазки для цитологічного дослідження;

- зарплата лікаря цитологічної лабораторії.
- витратні матеріали.
- Кількість жіночого населення віком 18 років і старше по Шосткинському району складає 46157.
- Згідно норм по кількості обслуговування пацієнтів - 12 хвилин приділяється для лікарів поліклініки, на консультацію одного пацієнта. Лікар ведучий прийом, має п'ятиденний робочий тиждень. І за цей тиждень він відпрацьовує 33 робочі години на тиждень. За один робочий день 1 лікар повинен прийняти 33 пацієнтки. За рік праці повинен обстежити 7 260 жінок. 46157 (кількість жіночого населення шосткинського району) поділити на 7260 (кількість жінок яких може прийняти один лікар на рік )дорівнює 6. Таким чином, для виконання забору цитологічного матеріалу у всіх жінок потрібно 6 лікарів. Середня місячна заробітна плата лікаря складає 4772. Собівартість праці 6 лікарів за рік складає 343584. Тобто, собівартість забору цитологічного матеріалу на одну жінку складає 7 грн. 44 коп. (343584 :46157)

Таблиця 3.1 - Розрахунки вартості програми скринінг шийки матки

Час обслуговування однієї жінки	12хвилин
Кількість робочих годин лікаря поліклініки за день	6,6 годин
Кількість жінок оглянутих лікарем за день	33чоловік
Кількість жінок оглянутих лікарем за рік	7 260чоловік
Чисельність жіночого населення Шосткинського району	46157чоловік
Необхідна кількість лікарів	6чоловік
Середня місячна заробітна платня лікаря	4772грн
Середня річна зарплата 6 лікарів акушер гінекологів	343584грн
Собівартість забору цитологічного матеріалу на одну жінку	7 грн 44 коп
Цитологічне дослідження мазка шийки матки (див. додат. 1)	14 грн
Вартість послуги виготовлення мазка на цитологію(разом с забором)	21 грн 44 коп
Вартість скринінгової програми по Шосткинському району	989606 грн

- Заробітна плата співробітників цитологічної лабораторії : в червні 2020 року прийшло повідомлення з СОКОД про те, що собівартість

цитологічного дослідження на 1 жінку складає 14 грн. (необхідно укласти договір з СОКОД про оплату їх послуг). див. додаток 1.

- Витратні матеріали покриваються за рахунок жінок, які приходять на прийом з одноразовим набором для вагінального обстеження, цитоціткою та скельцем.

Вартість послуги взяття цитологічного матеріалу на одну жінку складає 21 грн. 44 коп (14 грн ціна огляду мазка і 7.44 собівартість його забору)., а для обстеження всіх жінок Шосткинського району сума складає 989606 грн.

### **3.3 Втілення новітнього методу профілактики РШМ за допомогою вакцинування**

На даний час до методів попередження розвитку раку шийки матки відносять вакцинацію. Вона попереджає інвазію онкогенних штамів ВПЛ . Багато країн США і Європейського союзу ввели щеплення проти ВПЛ до переліку обов'язкових вакцинувань. Ця вакцинація проводиться за кошти держави. Вакцинування вважається дієвим і важливим методом запобігання звиникнення РШМ.

На сьогоднішній день існує два типи вакцини .Перша «Вакцина Церварікс» ефективна против ВПЛ 16 і 18 типів. Інша « вакцина Гардасил» ефективна против ВПЛ 6, 11, 16 і 18 типів. Дані вакцини ефективні в 98-100% випадків.

Вакцинування можна починати з 11 років але не пізніше ніж за півроку до початку статевого життя. Саме цим і обумовлено взяття групи дівчаток віком 15-17 років для розрахунків цього методу профілактики.

Вакцинування повинно проводитись наряду с використанням скрінінг-тестів і ні в якому разі не потрібно відмовлятися від базового скрінінгового методу дослідження. Вакцинування від ВПЛ безпечно і ефективно.

Вакцинація від ВПЛ використовується у багатьох країнах світу. І входить в державний обов'язковий календар щеплень. Ціна за вакцинацію (3 щеплення) становить близько 3618 грн в Україні на даний час. МОЗ України також наголошує на необхідності щеплень проти ВПЛ, однак державної підтримки для обов'язкового щеплення немає.

Таблиця 3.2 - Розрахунок вартості вакцинування населення Шосткинського району.

Показники	Вартість
Ціна однієї дози вакцини Церварікс	1206грн
Ціна курсу вакцинування Церварікс(3 дози)	3618грн
Дівчатка віком 15 -17 років в Шосткинському районі	889 чол
Сума вакцинування підлеглої групи Шосткинського району	3216402грн

По Шосткинському району вікова група, якій показана вакцинація (дівчатка віком 15-17 років) складає 889 чоловік. Сума вакцинування для цієї категорії становить 3 216402 грн.

## ВИСНОВКИ

В наш час більшість онкозахворювань є виліковними. На ранніх стадіях захворювання ефективність лікування дуже висока. Якщо патологія виявлена своєчасно то лікування є більш спритливим. Скринінг діагностики злоякісних захворювань складається з обстеження, рентгенівських і лабораторних досліджень. Необхідно використання в різних країнах інформаційних технологій для підвищення поінформованості населення щодо проблем онкозахворюваності. Багато видів онкозахворювань є виліковними. Якщо встановлено діагноз захворювання рано, то лікування є вдалим і прогноз сприятливішим. Вживаємість при онкозахворюванні I стадії є -93% ,II стадії - 75 %, III стадії - 55 % і IV стадії - 13 %.

В Україні у 25% пацієнтів діагноз злоякісного захворювання встановлюється на етапі занедбаності, що зумовлює високу смертність хворих.

Рак шийки матки є однією з поширених форм онкологічних захворювань, займає 2-ге місце серед злоякісних захворювань та 3-тє місце за летальністю серед захворювань на онкологію у жінок.

Як показує досвід інших країн (наприклад країн Західної Європи) постійна робота з профілактики, реально може знизити рівень злоякісних захворювань та летальність. Проводиться якісна протиракова боротьба, яка поділяється на первинну та вторинну профілактику.

Існує резолюція Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) про профілактику злоякісних новоутворень, яка датується травнем 2015 р. В ній розроблені загальні принципи боротьби зі злоякісними захворюваннями. А також виділені основні напрямки роботи: діагностика і профілактика, лікування, скринінг.

Впровадження скринінгової програми є вкрай необхідним в нашій країні. Якість скринінгу залежить від кількісного охоплення жінок

цитологічним дослідженням. Обстеження в нашій країні проводять у жіночого населення з 20 по 59 років кожен рік.

На даний час до методів попередження розвитку раку шийки матки також відносять вакцинацію. Вона попереджає інвазію онкогенних штамів ВПЛ . Багато країн США і Європейського союзу ввели щеплення проти ВПЛ до переліку обов'язкових вакцинувань. Ця вакцинація проводиться за кошти держави. Вакцинування вважається дієвим і важливим методом запобігання звиникнення РШМ.

Якщо до вакцинації приєднати безумовний скринінг на РШМ, на мою думку, ефективність даного поєданого методу буде значно вищий ніж один з двох методів.

Одним з найактуальніших питань є необхідність вивчити доцільність запровадження в Україні обов'язкової вакцинації населення проти папіломавірусу людини (ВПЛ) та, у разі необхідності, додати відповідні доповнення до календаря щеплень в нашій країні.

Вакцинування можна починати з 11 років ,але не пізніше ніж за півроку до початку статевого життя.

Розглянувши дану проблему на прикладі КНП «Шосткинська ЦРЛ» ми дійшли висновку, що дана проблема є дуже актуальною і в даному регіоні. Тому крім наявного стандартного цитологічного скринінгу РШМ, вкрай потрібно використання якісного доповнюючого методу, який потребує додаткового фінансування на державному або місцевому рівні. В Шосткинському районі є поодинокі випадки вакцинування «Церварікс» за рахунок коштів батьків дівчаток.

Обидва методи з часом дозволять значно знизити показники захворюваності на рак шийки матки.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Рак в Україні 2016–2017. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. / Бюл. Нац. канцер-реєстру України, Київ. 2018. 124 с.
2. Рак в Україні 2017–2018. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / гол. ред. І.Б. Щепотін. Бюл. Нац. канцер-реєстру України, Київ. 2019. 107 с.
3. Камышников В.С. Клинические лабораторные тесты от А до Я и их диагностические профили. МЕ Дпресс-информ, Москва. 2017. 313 с.
4. Костенко О.А. Статистичні показники онкозахворювань в світі. Науково-практичний журнал «Онкологія». 2020 рік. № 4 . С. 67 -72.
5. Коваль С.Ю. Небезпека занедбаних форм онкозахворювань. Щоквартальний журнал «Злокачественные опухоли» 2020 рік, том 10, № 1. стор. 34-38
6. Гусакова К.І. Назарова К.М. Результат генотипирования вируса папилломы человека у женщин репродуктивного возраста, вакцинация от вируса папилломы человека. Журнал «Акушерство та гінекологія». 2020 р. № 9 . С. 114-119.
7. Башкирова Л.К., Аполигина И.К. Применение диагностического теста самозабора материала в ходе скрининга вируса папилломы человека у женщин в Липецкой области. Журнал «Акушерство та гінекологія». 2020 р. № 4 ( приложение). С. 30-32.
8. Башкирова Л.К., Аполигина И.К. Павлович С.В. Скрининг рака шейки матки и исследованием устройства для самозабора материала. Эффективность и приемлимость. Журнал «Акушерство та гінекологія». 2020 р. № 2. С. 50-59.
9. Лавинович О.Е., Смирнов О.А., Мешков Н.Е. Основные онкологические системы диагностики предраковых заболеваний и ранних

стадий злокачественных эндометрия матки и яичников. Журнал «Акушерство та гінекологія». 2020р. № 1 ( приложение). С. 5- 17.

10. Белокриницкая Т.Е., Филипов О.С, Фролова К.Л. Распространенность рака шейки матки в Дальневосточном федеральном округе и пути решения проблемы. Журнал «Акушерство та гінекологія». 2020р. № 1 ( приложение). С. 63-68.

11. Волков В.Г., Сурвилко Е.В. Анализ региональных особенностей заболеваемости раком шейки матки. Журнал «Акушерство та гінекологія». 2020р. № 1(приложение). С. 69-73.

12. Колокова И.К., Басистая Н.В., Вайберг Э.И. Оценка дискордантных результатов цитологического исследования цервикального эпителия обработаного традиционным методом и методом жидкостной цитологии. Журнал «Акушерство та гінекологія». 2020р. № 1 (приложение). С. 86-92.

13. Гусаков К.И, Назарова К.М, Перспективы профілактики рака ассоциированного с вирусом папилломы человека. Журнал «Акушерство та гінекологія».2019 р. № 8. С. 33-39.

14. Басистая Н.В. Возможности вакцинопрофилактики в ликвидации рака шейки матки: достижения и перспективы. Журнал «Акушерство та гінекологія».2019 р. № 8. С. 40-45.

15. Гагатанова З.М, Зеленова О.В. Оценка информативности региональной скрининговой программы по выявлению патологиии шейки матки. Журнал «Акушерство та гінекологія» .2019 р. № 7 . С. 98-102.

16. Аполихина И.А., Баширова Л.К. Факторы влияющие на участие женщины в програмах скрининга рака шейки матки. Журнал «Акушерство та гінекологія».2019 р. № 5 . С. 112-118.

17. Дубровина С.О., Ардянцева Д.А. Возможности эффективной профилактики рака шейки матки. Журнал «Акушерство та гінекологія».2019 р. № 4 . С. 102-106.



18. Носова А.И., Савенкова Н.В. Цитологические исследования в акушерстве и гинекологии. Журнал «Акушерство та гінекологія».2019 р. № 4 (приложение). С. 56.

19. Хабаров С.В. Оппортунистический скрининг заболевание шейки матки в условиях амбулаторного акушерко-гинекологического приема. Журнал «Акушерство та гінекологія».2019 р. № 4(приложение). С. 91-92.

20. Прилепсина В.В. Назарова К.М. Скрининг рака шейки матки Журнал «Акушерство та гінекологія»2020р. № 9 (приложение) . С. 4-6.

21. Болгова Л.С. Міждисциплінарний семінар цитопатологів, патологоанатомів, гістологів і організаторів охорони здоров'я «Передрак та рак шейки матки у вагітних. Цитологічна діагностика і клінічні аспекти». Журнал «Онкологія» 2018 р. № 4 . т.20.

22. Галузева програма “Скринінг патології шийки матки в Сумській області” на 2020-2025 роки. Архів методично статистичного відділення Шосткинської ЦРЛ. 2020 р. 11 с.

## ДОДАТКИ

Затверджено  
Наказом КНП СОР СОКОД  
№ 50 07 від 26 08 2020

### Перелік платних медичних послуг по Комунальному некомерційному підприємству Сумської обласної ради Сумський обласний клінічний онкологічний диспансер

№ п/п	Найменування послуги	Одиниця виміру	Тариф без ПДВ*, грн.
Медичне обслуговування, зокрема із застосуванням телемедицини, за договорами із суб'єктами господарювання, страховими організаціями (в тому числі з Фондом соціального страхування України)			
1	Цитологічне дослідження гінекологічного матеріалу	дослідження	14,00
2	Цитологічне дослідження зішкрібку з шийки матки та цервікального каналу (+ патогенна флора)	дослідження	76,00
3	Цитологічне дослідження пункційного матеріалу (молочна залоза)	дослідження	79,00
4	Цитологічне дослідження пункційного матеріалу (печінка, легені, нирки, заочервинні пухлини, пухлини середостіння, пухлини щитоподібна залоза, передміхурова залоза, яєчко, яєчники, лімфатичні вузли, м'які тканини)	дослідження	105,00
5	Цитологічне дослідження аспірату з порожнини матки	дослідження	87,00
6	Цитологічне дослідження трансудатів, ексудатів, секретів, ескретів	дослідження	92,00
7	Цитологічне дослідження зішкрібку та виділення з поверхонь ерозій, виразок, ран та норниць	дослідження	76,00
8	Цитологічне дослідження матеріалу, отриманого при ендоскопічному обстеженні хворого	дослідження	87,00
9	Цитологічне дослідження матеріалу, отриманого під час проведення хірургічного втручання (експрес дослідження)	дослідження	120,00
10	Гістологічне дослідження операційного та біопсійного матеріалу (I категорія складності)	дослідження	145,00
11	Гістологічне дослідження операційного та біопсійного матеріалу (II категорія складності)	дослідження	166,00
12	Гістологічне дослідження біопсійного матеріалу (III категорія складності)	дослідження	187,00
13	Гістологічне дослідження операційного матеріалу (III категорія складності)	дослідження	386,00
14	Гістологічне дослідження операційного та біопсійного матеріалу (IV категорія складності)	дослідження	415,00

Проведення мікробіологічних, паразитологічних, молекулярно-генетичних, хімічних, токсикологічних та фізичних досліджень, що не належать до медичної допомоги населенню, та оформлення їх результатів			
15	Проведення мікробіологічних, молекулярно-генетичних, хімічних та фізичних досліджень при підготовці зразків біологічного матеріалу пацієнта:		
	тканин і біологічних рідин	послуга	393,90**
	тканин	послуга	324,62**
	біологічних рідин	послуга	130,34**
Проведення у порядку, визначеному МОЗ або уповноваженим ним органом, у лікувально-профілактичних закладах клінічних випробувань лікарських засобів, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів, медичної техніки, виробів медичного призначення та медичних технологій			
16	Клінічне випробування лікарського засобу:		
	- онкоторакальне відділення	курс клінічного випробування лікарського засобу для одного пацієнта	11220,05**
	- онкогінекологічне відділення	курс клінічного випробування лікарського засобу для одного пацієнта	10495,30**

Примітки:

\* - нарахування податку на додану вартість здійснюється відповідно до вимог чинного законодавства.

\*\* - тарифи на окремі медичні послуги для КНП СОР СОКОД, затверджені Розпорядженням голови Сумської обласної державної адміністрації від 22.10.2019 №569-ОД

Заступник директора  
з економічних питань



Т.Невдачина