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

Наказ ректора про
затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувачка кафедри
_____Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
на здобуття освітнього ступеня магістра

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

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА РІВНІ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД (НА ПРИКЛАДІ СУМСЬКОГО РАЙОНУ)

Здобувач вищої освіти гр. УЗмз – 91с
Гаврик Ірини Анатоліївни

Наукові керівники к. екон. н., доц. Валенкевич Л.П.

д. мед. н., проф., Сміянов В.А.

Суми 2021р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Центр професійної та післядипломної освіти

Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри_____

_____

„_____”_____20_____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування,

освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування в охороні здоров’я»

студентки групи УЗмз – 91с Гаврик Ірини Анатоліївни

1. Тема роботи: Удосконалення менеджменту первинної медико-санітарної допомоги на рівні об'єднаних територіальних громад (на прикладі Сумського району).

затверджена наказом по СумДУ №_____ від «_____»_____ 20____ р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи_____

3. Мета кваліфікаційної роботи: розробка практичних рекомендацій щодо покращення управління системою надання первинної медико-санітарної допомоги жителям об’єднаних територіальних громад в сучасних умовах.

4. Предмет дослідження: система надання первинної медико-санітарної допомоги жителям об’єднаних територіальних громад Сумського району.

5. Об’єкт дослідження: стан якості надання первинної медико-санітарної допомоги жителям об’єднаних територіальних громад району та сучасні проблеми їх стану здоров’я.

6. Кваліфікаційна робота виконана на матеріалах соціологічного опитування 780 мешканців об’єднаних територіальних громад Сумського району (Бездрицької, Верхньосироватської, Нижньосироватської та Хотінської ОТГ), на основі поглибленого вивчення та узагальнення спеціальної вітчизняної та зарубіжної літератури, а також результатів власних досліджень, отриманих під час проходження переддипломної практики.

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні основи управління сучасною первинною медико-санітарною допомогою на рівні сільських громад	
II	Аналіз діючої системи управління первинною медико-санітарною допомогою на прикладі Бездрицької, Верхньосироватської, Нижньосироватської та Хотінської ОТГ	
III	Розробка рекомендацій щодо вдосконалення системи управління первинною медико-санітарною допомогою на рівні сільських громад в сучасних умовах	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити теоретичні основи управління первинною медико-санітарною допомогою на рівні сільських громад

У розділі 2 студент має провести аналіз діючої системи управління первинною медико-санітарною допомогою на прикладі Бездрицької, Верхньосироватської, Нижньосироватської та Хотінської ОТГ

У розділі 3 студент має запропонувати рекомендації щодо вдосконалення системи управління первинною медико-санітарною допомогою на рівні сільських громад в сучасних умовах

8. Консультації щодо виконання роботи:

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

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи _____ _____

Завдання до виконання одержав _____ Гаврик І. А.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 28 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 49 сторінок, у тому числі 11 таблиць, 10 рисунків, 1 додаток, список використаних джерел – 3 сторінки.

Метою роботи було вивчення стану первинної медико-санітарної допомоги населенню 4 об'єднаних територіальних громад Сумського району (Бездрицької, Верхньосироватської, Нижньосироватської та Хотінської ОТГ) на основі соціологічного опитування їх жителів.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- вивчити ставлення жителів об'єднаних територіальних громад до змін, що відбуваються в системі охорони здоров'я України;
- дослідити пріоритети своєї громади та визначити існуючі проблемами в медичному забезпеченні;
- визначити рівень підписаних декларацій в ОТГ та рівень довіри до сімейного лікаря в громаді;
- проаналізувати стан здоров'я населення ОТГ та їх відношення до самолікування;
- визначити поширеність шкідливих звичок серед населення ОТГ;
- проаналізувати матеріальне забезпечення ОМС медичних закладів громад;
- розробити рекомендації для керівників ОТГ, сімейних лікарів щодо вдосконалення якості надання первинної медико-санітарної допомоги населенню громад.

Предметом дослідження є система надання первинної медико-санітарної допомоги жителям об'єднаних територіальних громад Сумського району.

Об'єктом дослідження є стан надання первинної медико-санітарної допомоги жителям об'єднаних територіальних громад району, проблеми їх здоров'я та шляхи вирішення пріоритетних проблем медичного забезпечення населення сільських громад.

Методи дослідження. Методологічною основою магістерської роботи є системний підхід до аналізу розглянутих проблем, метод соціологічних опитувань, методи аналізу і синтезу, прийоми і методи статистичного і соціологічного аналізу і обробки даних, метод наукового спостереження.

Наукова новизна даного дослідження полягає в тому, що в роботі висвітлено окремі підходи щодо організації надання первинної медико-санітарної допомоги жителям об'єднаних територіальних громад, виявлені

нагальні проблеми медичного забезпечення, що хвилюють мешканців ОТГ, елементи системи управління якістю первинної медико-санітарної допомоги на рівні громади.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, об'єднані територіальні громади, органи місцевого самоврядування, децентралізація, лікар загальної практики-сімейної медицини.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ……. 8

ВСТУП 9

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ……. 12

1.1. Сутність та напрямки первинної медико-санітарної допомоги в сільській місцевості ……. 12

1.2. Принципи організації первинної медико-санітарної допомоги на рівні об'єднаних територіальних громад …..…… 15

РОЗДІЛ 2. РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ ЖИТЕЛІВ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД …….. 18

2.1. Загальна характеристика Бездрицької, Верхньосироватської, Нижньосироватської та Хотінської об'єднаних територіальних громад …… 18

2.2. Взаємодія населення об'єднаних територіальних громад з сімейними лікарями …… 23

2.3. Стан здоров'я населення в розрізі об'єднаних територіальних громад……..… 27

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА РІВНІ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД ……. 37

3.1. Рекомендації щодо вдосконалення системи менеджменту первинної медико-санітарної допомоги на рівні об'єднаних територіальних громад ……

ВИСНОВКИ …… 39

СПИСОК ВИКОРИСТИНИХ ДЖЕРЕЛ …….. 41

ДОДАТОК А …… 44

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗП/СМ	загальна практика-сімейна медицина
ЗСЖ	здоровий спосіб життя
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ОМС	органи місцевого самоврядування
ОТГ	об'єднана територіальна громада
ПМСД	первинна медико-санітарна допомога
Лікар ЗП/СЛ, СЛ	лікар, що надає медичну допомогу на засадах загальної практики-сімейної медицини

ВСТУП

Актуальність. Здоров'я людини сьогодні розглядається як фактор дотримання демократичних прав, соціальної стабільності та легітимності держави. У стратегії "Здоров'я-2020" одним із головних пріоритетів напрямів дій визначено «Інвестування в здоров'я на всіх етапах життя людини і розширення прав і можливостей громадян» [23]. В документі зазначається, що підтримка здоров'я та його соціальних детермінант протягом всього життя веде до зростання очікуваної тривалості здорового життя, що дає серйозні економічні, соціальні та індивідуальні вигоди. Тому формування здорового способу життя, складовою якої є профілактика захворювань залишається пріоритетною проблемою як на світовому, так і на національному та регіональному рівнях [10].

В межах Рамкової програми партнерства між Урядом України та Організацією Об'єднаних Націй(ООН) на 2018-2022 роки буде продовжено надання підтримки розвитку національної системи охорони здоров'я. Особлива увага приділятиметься вдосконаленню даних у галузі охорони здоров'я та нарощуванню спроможності національних і місцевих установ щодо надання ширшого спектру соціально-медичних послуг, включно з покращанням здоров'я, профілактикою захворювань, лікуванням та реабілітацією, особливо людям з особливими потребами та групам ризику. ООН заохочуватиме зміни на рівні носіїв прав і має намір сприяти:

- реформі системи охорони здоров'я з метою досягти децентралізованого надання медичних послуг;
- покращенню охоплення плановою вакцинацією на всіх рівнях;
- покращенню доступу до інформації та пропагуванню здорового способу життя;
- збільшенню попиту на послуги, особливо серед молоді, та зменшенню публічної стигматизації [22].

Відповідно до Європейської рамкової програми Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), яка була презентована на 66-й сесії Європейського регіонального комітету для дій щодо організації інтегрованого надання медичних послуг, первинна медико-санітарна допомога була визнана в якості одного з основних компонентів ефективних систем охорони здоров'я.

Вона «є першим рівнем контакту окремих осіб, сім'ї та громади з національною системою охорони здоров'я, максимально наближає медико-санітарну допомогу до місця проживання та роботи людей і являє собою перший етап безперервного процесу охорони здоров'я народу» [26].

Системи первинної медико-санітарної допомоги в різних країнах є різними залежно від історичних та соціально-економічних умов розвитку, однак більшість з них базується на принципах загальної практики - сімейної медицини. Саме тому розвиток первинної медико-санітарної допомоги став для багатьох країн виходом із кризової ситуації в системі медицини [14].

На сьогодні первинна медико-санітарна допомога, як основа будь-якої системи охорони здоров'я, опікується профілактикою і задовольняє майже 80 - 90 % потреб населення у медичній допомозі, а також вважається раціональною з погляду економіки, потребуючи лише до 30 % ресурсів галузі охорони здоров'я в цілому [13].

Метою роботи було вивчення стану первинної медико-санітарної допомоги населенню 4 об’єднаних територіальних громад Сумського району (Бездрицької, Верхньосироватської, Нижньосироватської та Хотінської ОТГ) на основі соціологічного опитування їх жителів.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- вивчити ставлення жителів об’єднаних територіальних громад до змін, що відбуваються в системі охорони здоров’я України;

- дослідити пріоритети своєї громади та визначити існуючі проблемами в медичному забезпеченні;

- визначити рівень підписаних декларацій в ОТГ та рівень довіри до сімейного лікаря в громаді;

- проаналізувати стан здоров’я населення ОТГ та їх відношення до самолікування;

- визначити поширеність шкідливих звичок серед населення ОТГ;

- проаналізувати матеріальне забезпечення ОМС медичних закладів громад;

- розробити рекомендації для керівників ОТГ, сімейних лікарів щодо вдосконалення якості надання первинної медико-санітарної допомоги населенню громад.

Предметом дослідження є система надання первинної медико-санітарної допомоги жителям об’єднаних територіальних громад Сумського району.

Об'єктом дослідження є стан надання первинної медико-санітарної допомоги жителям об’єднаних територіальних громад району, проблеми їх здоров’я та шляхи вирішення пріоритетних проблем медичного забезпечення населення сільських громад.

Методи дослідження. Методологічною основою магістерської роботи є системний підхід до аналізу розглянутих проблем, метод соціологічних опитувань, методи аналізу і синтезу, прийоми і методи статистичного і соціологічного аналізу і обробки даних, метод наукового спостереження.

Наукова новизна даного дослідження полягає в тому, що в роботі висвітлено окремі підходи щодо організації надання первинної медико-санітарної допомоги жителям об’єднаних територіальних громад, виявлені нагальні проблеми медичного забезпечення, що хвилюють мешканців ОТГ, елементи системи управління якістю первинної медико-санітарної допомоги на рівні громади.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

1.1. Сутність та напрямки первинної медико-санітарної допомоги в сільській місцевості

Законодавство України щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, законів України «Про засади державної регіональної політики», «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про місцеві державні адміністрації», «Про державні цільові програми», «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, інших законів, а також законодавчих актів, що регулюють суспільні відносини з відповідних питань**.**

Підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сферах охорони здоров'я та регіонального розвитку. Заходи з підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості здійснюються органами державної влади, органами місцевого самоврядування, їх посадовими і службовими особами, закладами охорони здоров'я, іншими суб'єктами із залученням в установленому порядку наукових організацій, громадських об'єднань, міжнародних неурядових організацій [8,12].

Система місцевого самоврядування на сьогодні не задовольняє потреб суспільства. Функціонування органів місцевого самоврядування у більшості територіальних громад не забезпечує створення та підтримку сприятливого життєвого середовища, необхідного для всебічного розвитку людини, її самореалізації, захисту її прав, надання населенню органами місцевого

самоврядування, утвореними ними установами та організаціями високоякісних і доступних адміністративних, соціальних та інших послуг на відповідних територіях [24].

У рамках реформи з децентралізації влади реалізується реформування медичної галузі. Усі комунальні заклади первинної допомоги перейшли на фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом»: вони отримують кошти за послуги, які надають пацієнтам [9].

Протягом останніх 100 років Україна займає одне з перших місць в Європі за рівнем смертності населення. При цьому 25% передчасних смертей можна було б запобігти за умови належного лікування. Правильно організоване лікування на етапі первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) допомогло б уникнути 80% смертей серед працездатних чоловіків та 30% — серед працездатних жінок [15].

Досвід розвинутих європейських країн стосовно комплексних реформ (насамперед системи охорони здоров'я), результатом яких стало збільшення тривалості життя та зниження смертності, свідчить про необхідність пріоритетного розвитку ПМСД [28].

Макро- і мікропроцеси в системі охорони здоров'я та методи їх регулювання, у тому числі через організаційно-управлінські та фінансові механізми пріоритетного розвитку і впровадження ПМСД на засадах загальної лікарської практики (ЗЛП)/сімейної медицини (СМ), розглядалися у працях як вітчизняних вчених (Слабкий Г.О., 2010, 2011; Матюха Л.Ф., 2010, 2012; Лисенко Г.І., 2013, Шекера О. Г., 2018, Радучич О.В., 2019), так і спеціалістів із країн Європейського Союзу (Hobbs F.R., 2010).

У більшості держав світу частка лікарів загальної практики - сімейної медицини серед усіх лікарів становить від 30 до 50 %. Їхня питома вага найбільша у Франції - 54 %, а найменша в Іспанії - 15 %, в США кількість лікарів ЗПСМ становить 39 %. В Європі на 100000 населення в середньому припадає 68 сімейних лікарів (від 47 в Голландії до 115 в Бельгії) [28].

У чинних нормативно-правових документах щодо стратегічного розвитку системи охорони здоров’я в Україні одним з основних пріоритетів визнано розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини з валеологічним і профілактичним спрямуванням роботи закладів загальної практики – сімейної медицини. Оскільки первинна медична допомога є базовим рівнем надання медичної допомоги в усьому світі, її кардинальне реформування в Україні вимагає суттєвих змін функціональних моделей закладів первинної медичної допомоги [19].

Первинна медико-санітарна допомога – медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров’я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги [18, 20].

Сімейну медицину особливо характеризує система професійних цінностей та компетенцій спеціалістів, які в ній працюють.

Це, перш за все, широкий погляд на клінічні проблеми пацієнта, медичне обслуговування в контексті сім'ї, індивідуальний підхід до здоров'я пацієнта та членів його сім'ї [17].

Організація та надання послуг з ПМД ґрунтується на наступних принципах:

- доступності, що передбачає мінімальну втрату часу для її отримання;

- безпечності, що полягає у наданні послуг з ПМД у спосіб, що мінімізує ризики завдання шкоди пацієнтові, у тому числі тієї, якій можна запобігти, а також зменшує можливість медичних помилок;
- результативності, що проявляється у досягненні найкращих результатів через надання послуг з ПМД на основі наукових знань та принципів доказової медицини;
- своєчасності;
- економічної ефективності, що досягається шляхом надання послуг з ПМД таким чином, щоб максимізувати використання ресурсів та уникнути неефективних витрат;
- недискримінації, що полягає у наданні послуг з ПМД, якість якої не відрізняється залежно від статі, сексуальної орієнтації, раси, кольору шкіри, національності, місця проживання, майнового стану, соціального статусу, стану здоров'я, політичних, релігійних чи інших переконань, за мовними або іншими ознаками;
- орієнтованості на людину, що передбачає надання послуг з ПМД у спосіб, що враховує індивідуальні потреби осіб, яким ці послуги надаються, в тому числі з урахуванням права пацієнта на вільний вибір лікаря [6,11].

1.2. Принципи організації первинної медико-санітарної допомоги на рівні об'єднаних територіальних громад

Первинна медична допомога сьогодні надається в сільських лікарських амбулаторіях, амбулаторіях загальної практики – сімейної медицини, центрах первинної медико-санітарної допомоги. Первинна лікарська медична допомога включає: експрес-діагностику, визначення маршрутів пацієнтів для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та санаторно-курортного лікування, лікування основних найпоширеніших захворювань, травм і отруєнь, профілактичні заходи [25].

З 2018 року надавачі первинної медичної допомоги (ПМД) перейшли на нові принципи фінансування – оплату за одного пацієнта з використанням

капітаційної ставки в рамках виконання договорів про медичне обслуговування населення між надавачами ПМД та Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Нова модель фінансування покладає на заклад низку зобов'язань щодо надання первинної медичної допомоги населенню, при цьому сама по собі капітаційна модель оплати не є основним стимулом для впровадження значних змін [9].

На сьогодні 1597 закладів, що надають первинну медичну допомогу, підписали договори з НСЗУ в нинішньому році. З них 1089 – комунальних, 323 – ФОП, 185 – приватних [27].

Статтею 143 Конституції України визначено, що «територіальні громади села, селища, міста безпосередньо або через утворені ними ОМС управляють майном, що є в комунальній власності; утворюють, реорганізовують та ліквідовують комунальні підприємства, організації і установи, а також здійснюють контроль за їх діяльністю; вирішують інші питання місцевого значення, віднесені законом до їхньої компетенції».

Відповідно до п. 30 ст. 26 та ст. 43 Закону про місцеве самоврядування прийняття рішень про створення, ліквідацію, реорганізацію та перепрофілювання підприємств, установ та організацій комунальної власності відповідної територіальної громади є виключною компетенцією сільських, селищних, міських, районних, обласних рад [21].

За словами т. в. о. Голови НСЗУ Андрія Віленського: «на території однієї області створюється один госпітальний округ. Відбулася певного роду «централізація» госпітальних округів. Це було зроблено для того, щоб забезпечити на регіональному рівні розвиток закладів охорони здоров'я, мережі закладів відповідно до потреб населення, а також для того, щоб створити ефективні, дієві маршрути пацієнтів, зокрема і в зв'язку з тим, які договори про медичне обслуговування населення мають заклади. Є чіткі обов'язки, які закладені в українському законодавстві. Власник лікарні відповідає за її матеріально-технічний стан. Жодна інша інституція не має права напряму фінансувати цей заклад, окрім, наприклад, Національної

служби здоров'я України, але лише через договір. Тобто тільки від власника залежить, в якому стані знаходиться лікарня. Обов'язок місцевої влади підтримувати і брати участь у житті закладів - закріплений у законі про місцеве самоврядування. Тобто, це є абсолютно чітка юридична норма, якої вони повинні дотримуватися. Загально в Україні близько 35% коштів на підтримку лікарень давали власники і приблизно 65% - лікарні отримували з державного бюджету» [27].

На сьогодні 1597 закладів, що надають первинну медичну допомогу, підписали договори з НСЗУ в нинішньому році. З них 1089 – комунальних, 323 – ФОП, 185 – приватних.

З початку впровадження Реформи первинного рівня надання медичної допомоги у 2017-2018 роках, більшість органів місцевого самоврядування (ОМС) прийняли рішення про перетворення медичних закладів з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, ставши їхніми засновниками [7].

За словами Наталі Гусак, регіональної координаторки з підтримки реформи охорони здоров'я Програми «U-LEAD з Європою» «розпорядниками коштів медичної субвенції на первинному рівні надання медичної допомоги були об'єднані територіальні громади. В них створювалися амбулаторії загальної практики сімейної медицини зі статусом юридичної особи та організаційно-правовою формою – комунальне некомерційне підприємство, чи центри первинної медико-санітарної допомоги. Проте сьогодні може постати питання про переформатування мережі первинної медичної допомоги в межах як одного району, так навіть в межах однієї ОТГ. Подібні рішення були прийняті і районними радами. Для створення ще ефективніших мереж та надання кращих медичних послуг громадянам об'єднаних територіальних громад (ОТГ) може виникнути питання про переформатування мережі первинної медичної допомоги в межах одного району або навіть у межах однієї ОТГ» [4].

РОЗДІЛ 2
РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ ЖИТЕЛІВ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

2.1. Загальна характеристика Бездрицької, Верхньосироватської, Нижньосироватської та Хотінської об'єднаних територіальних громад

Нами було проведене соціологічне дослідження щодо стану надання первинної медико-санітарної допомоги населенню ОТГ Сумського району, впливу сімейного лікаря на стан здоров'я та профілактику захворювань, виявлення основних проблем медичного забезпечення, яке базувалось на опитуванні їх жителів.

На час проведення дослідження загальна кількість мешканців Бездрицької громади становила 3591 особу, Верхньосироватської ОТГ – 7306 осіб, Нижньосироватської ОТГ – 6055 осіб, населення Хотінської ОТГ становило 5526 осіб [1, 2, 3, 4].

Всього за пропорційною вибіркою було опитано 780 респондентів, які проживають у Бездрицькій, Верхньосироватській, Нижньосироватській та Хотінській обє'днаних теріторіальних громадах.

Форма дослідження – опитування за допомогою закритої анкети. Дослідження проводилося за спеціально розробленою трирівневою пропорційною вибіркою, яка розраховувалась з врахуванням територіальних і соціально-демографічних показників.

Відбір сільських об'єднаних територіальних громад Сумського району Сумської області обумовлені відносно однаковими соціально-демографічними показниками, матеріальним і кадровим забезпеченням медичної галузі та географічним розташуванням до обласного центру – м. Суми.

Крім того, згідно оцінки спроможності ці сільські громади віднесені Міністерством регіонального розвитку до таких, що спроможні, а це свідчить

про їх здатність надавати всі необхідні соціальні послуги населенню, в тому числі і медичні.

За статтю опитане населення розподілилось наступним чином: з 780 респондентів жінки склали 453 особи (58,1%), чоловіки – 327 осіб (41,9%).

Медичні заклади в громадах, що надають ПМСД їх жителям.

На території Бездрицької сільськоі ради (ОТГ) первинну медичну допомогу надають 2 заклади:

- Комунальне некомерційне підприємство Бездрицької сільської ради «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Токарі»;
- Комунальне некомерційне підприємство Бездрицької сільської ради «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Бездрик» [1].

На території Верхньосироватської сільської ради (ОТГ) первинну медичну допомогу надає 1 заклад - комунальне некомерційне підприємство Верхньосироватської сільської ради «Центральна амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Верхня Сироватка». Структурними підрозділами закладу є 2 амбулаторії загальної практики - сімейної медицини [2].

На території Нижньосироватської сільської ради (ОТГ) первинну медичну допомогу надає 1 заклад;

- Комунальне некомерційне підприємство Нижньосироватської сільської ради «Центральна амбулаторія загальної практики – сімейної медицини с. Нижня Сироватка», структурними підрозділами якого є 2 амбулаторії загальної практики - сімейної медицини [3].

На території Хотінської селищної ради (ОТГ) первинну медичну допомогу надає 1 заклад:

- Комунальне некомерційне підприємство Хотінської селищної ради «Центральна амбулаторія загальної практики-сімейної медицини смт. Хотінь», структурними підрозділами якого є 2 амбулаторії загальної практики - сімейної медицини [4].

Таблиця 1

Забезпеченість населення ОТГ закладами охорони здоров'я

ОТГ	**Кількість населення (осіб)**	**Кількість амбулаторій**	**Кількість ФАП**	**Кількість лікарів**
Хотінська	5526	2	4	3
Бездрицька	3591	2	1	2
Н. Сироватська	6055	2	2	3
В. Сироватська	7306	2	2	3

Дослідженням встановлено, що амбулаторії загальної практики – сімейної медицини укомплектовані лікарями в повному обсязі крім КНП «ЦАЗПСМ» Верхньосироватської сільської ради Сумського району Сумської області [2].

На запитання «Які пріоритети Ви б визначили для своєї громади?» респонденти визначили: розбудова інфраструктури (дороги), розвиток медичної сфери, та створення робочих місць. Жителі ОТГ відносять медичну сферу до пріоритетів своєї громади, поставивши на другу позицію по пріоритетності. До першочергових пріоритетів у Бездрицькій ОТГ населення відносить розбудову інфраструктури (39,5%), а у Н. Сироватській ОТГ та В.Сироватській ОТГ – створення робочих місць (40,5% і 43,4% відповдно).
В Хотінській ОТГ пріоритетним респонденти вважають розвитоу медичної сфери – 47,5%.

Поряд з цим проведене дослідження дозволяє зробити висновок про неоднозначні оцінки з боку населення існуючим рівнем надання медичної допомоги. На запитання «На скільки Ви задоволені чи не задоволені медичною допомогою, яка сьогодні надається у вашій ОТГ**?»** респонденти надають суттєво відмінні відповіді.

Таблиця 2

Наскільки Ви задоволені чи не задоволені медичною допомогою, яка сьогодні надається у Вашій ОТГ?

ОТГ	Задоволені	Швидше задоволені	Швидше не задоволені	Не задоволені
Бездрицька	42,9	32,8	21,0	3,3
Н.Сироватська	35,1	24,3	24,6	16,0
В.Сироватська	22,7	26,9	28,3	22,1
Хотінська	56,1	28,7	11,1	4,1

Задоволені медичною допомогою в їхній ОТГ 42,9% опитаних Бездрицької ОТГ і ще 32,8% – швидше задоволені. Тобто загальний відсоток рівня задоволеністю медичними послугами у Бездрицькій ОТГ складає біля 76%.

В свою чергу у Н. Сироватці лише 35,1% населення задоволені медичною допомогою в їхньому ОТГ, і ще 24,3% – швидше задоволені. Загальний відсоток рівня задоволеністю медичними послугами складає близько 59%.

У Верхньосироватській ОТГ задоволеність медичною допомогою висловили тільки 22,7% опитаних, відсоток респондентів, які швидше задоволені – 26,9. Загальний відсоток задоволених – лише близько 49 %.

Найбільше задоволені станом медичної допомоги в Хотінській ОТГ – 56,1% опитаних, швидше задоволені – 28,7%, тобто загальна задоволеність на рівні – 84%.

Про необхідність кардинальних змін в системі охорони і що здоров'я вона далека від задовільної і потребує вдосконалення, свідчать і відповіді на запитання щодо необхідності таких змін. Результати відображені в таблиці №3.

Таблиця 3

Чи потрібні взагалі зміни в системі охорони здоров'я?

ОТГ	**Так, потрібні**	**Ні, не потрібні**
Бездрицька	84,9	15,1
Н.Сироватська	97,3	2,7
В.Сироватська	89,3	10,7
Хотінська	93,8	6,2

Так, 97,3% опитаних Нижньосироватської ОТГ вважають, що в системі охорони здоров'я потрібні зміни, 93,3% таких в Хотінській ОТГ, у Верхньосироватській ОТГ таких налічується 89,3%, в Бездрицькій ОТГ зазначена позиція дещо нижча, проте однаково висока і складає 84,9%.

Аналіз відповідей на запитання «Що б Ви хотіли бачити в результаті змін системи охорони здоров'я?» дозволяє деталізувати бажані зміни в результаті медичної реформи і приводить до висновку, що потенційні зміни опитані бачать по-різному. Респонденти могли обрати декілька варіантів відповіді, тому загальна сума відповідей перевищує 100% (таблиця №4).

Таблиця 4

Що б Ви хотіли бачити в результаті змін системи охорони здоров'я?

ОТГ	**Правильне діагностування**	**Можливості для профілактики захворювань**	**Зменшення витрат на мед. допомогу**	**Введення вузьких фахівців в мед. закладах**	**Інше**
Бездрицька	39,5	11,8	30,3	22,2	1,7
Н.Сироватська	75,7	16,2	32,4	16,2	2,7
В.Сироватська	78,4	12,5	34.9	21,7	3,1
Хотінська	36,8	26,7	29,8	19,5	1,9

Найбільш бажаним в Нижньосироватській та Верхньосироватській ОТГ є правильність діагностування –75,7% та 78,4% відповідно. Введення вузьких спеціалістів у Бездрицькій та Верхньосироватській ОТГ важають за необхідне – 22,2% та 21,7% респондентів відповідно. Тобто у Нижньосироватській та Верхньосироватській об'єднаних громадах гостро стоїть питання недостатнього технічного обладнання, а у Бездрицькій необхідність здійснення кадрової політики в напрямку залучення вузьких спеціалістів.

2. 2. Взаємодія населення об'єднаних територіальних громад з сімейними лікарями.

Як показують результати опитування, 64,2% опитаних знають свого сімейного лікаря, а 35,8% – зазначили, що не знають. Жінки частіше знають свого сімейного лікаря, ніж чоловіки. Результати відображені в таблиці №5.

Таблиця 5

Чи знаєте Ви свого дільничного терапевта / сімейного лікаря (за статтю)?

Стать	Так	Ні
Жінка	71,6	28,4
Чоловік	53,3	46,7

Аналіз дослідження у розрізі ОТГ показав, що більшість жителів Нижньосироватської громади не знають свого дільничного лікаря (таблиця 6).

Таблиця 6

Чи знаєте Ви свого сімейного лікаря (за місцем проживання)?

ОТГ	Так	Ні
Бездрицька ОТГ	63,9	36,1
Хотинська ОТГ	80,6	19,4

Н. Сироватська ОТГ	48,6	51,4
В. Сироватська ОТГ	51,4	48,6

Дослідження показало, що підписану декларацію із сімейним лікарем мають 76,9% опитаних, 23,1% – не мають підписаної декларації, а 65% з них і не намагалися її підписати, з чого можна зробити висновок про формальне ставлення до процедури підписання декларації, адже важко уявити, що пацієнт підписує декларацію і не знає свого лікаря.

Жінки частіше вказують, що вони мають підписану декларацію, тоді як чоловіки стверджують, що вони навіть не намагалися її підписати -- 81,9% проти 69,5%.

Таблиця 7

Чи маєте Ви підписану декларацію із сімейним лікарем? (за місцем проживання)

ОТГ	**Так**	**Ні, але намагався**	**Ні і не намагався**
Бездрицька ОТГ	73,1	9,2	17,6
Хотинська ОТГ	89,6	1,5	9
Н.Сироватська ОТГ	78,4	10,8	10,8
В.Сироватська ОТГ	64,9	13,5	21,6

Найвищий відсоток опитаних мають підписану декларацію із своїм сімейним лікарем в Хотинській ОТГ – 89,6%, а найнижчий у Верхньосироватській – 64,9%; у тій же ОТГ 21,6% населення навіть не намагалися підписати декларацію із сімейним лікарем. Тобто, в тих ОТГ де населення знає свого сімейного лікаря спостерігається вищий відсоток пацієнтів, які підписали декларацію.

Основними причинами того, що опитані не підписали декларацію є:

- 6,5% не вважають, що це потрібно;
- 5% відмітили, що не мали на це часу;

- 3,5% вказали, що не мали варіантів вибору;
- 8,1% - не змогли відповісти (Рис. 1).

Недостатньо інформованими про необхідність підписання декларації є 26% опитаних, що може свідчити про недостатній рівень комунікаційної підтримки первинної ланки медичної реформи в ОТГ.

Рис. 1. Причини не підписання декларації з сімейним лікарем.

Чоловіки пояснюють не підписання декларації, бо не вважають це за потрібне, а жінки – відсутність часу.

Розподіл відповідей відповідно до місця проживання опитаних свідчить про низький рівень поінформованості населення ОТГ про зміни у первинній ланці медичної реформи. Якщо в Хотинській ОТГ 6% не вважали за потрібне підписати декларацію із сімейним лікарем та не знали, що це потрібно робити, то в Верхньосироватській ОТГ цей показник дорівнює 13,5.

Серед основних мотивів вибору сімейного лікаря респонденти називають: це має бути дільничний лікар якому довіряю (37,7%); лікар, якого порадили (15%); попередній дільничний лікар (16,9%); і висока доступність (16,2%) (Рис. 2).

Взагалі не планують обирати лікаря 5,8% опитаних. Також 14,6% не змогли пояснити мотиви вибору сімейного лікаря, що підтверджує формальність у підписанні декларації.

Рис. 2. Пріоритети жителів при підписанні декларацій з сімейним лікарем.

Таблиця 8

Якщо Ви обрали чи плануєте обирати свого сімейного лікаря, то якими міркуваннями керувалися? (за статтю)

Стать	**Обов'язково має бути лікар, який мене колись лікував і якому я довіряю**	**Лікар, якого мені порадили**	**Мій попередній дільничний лікар**	**Лікар має вести прийом територіально поблизу**	**Інше**	**Не планую обирати лікаря**	**Важко відповісти**
Жінка	40,6	12,3	16,8	17,4	1,9	9	12,3
Чоловік	33,3	19	17,1	14,3	1,9	1	18,1

Під час вибору сімейного лікаря жінки керуються власним досвідом та відчуттям довіри («це має бути лікар, який мене лікував та якому я довіряю»), а також рівнем доступності, тоді як чоловіки – порадою від інших.

Майже однаково чоловіки й жінки віддають перевагу своєму попередньому дільничному лікарю.

Для респондентів жіночої статі більш важливою є близькість розташування закладу, де буде вестись прийом – 17,4% проти 14,3%.

2.3. Стан здоров'я населення в розрізі об'єднаних територіальних громад.

Дослідження ставило на меті на основі опитування жителів визначити оцінку стану їхнього здоров'я, відношення до профілактичних заходів, поширення шкідливих звичок та ставлення до самолікування.

Досить показовими є частка опитаних, які протягом року не зверталися до сімейного лікаря з профілактичною метою 53%, а лише 47% опитаних відмітили, що робили це.

Це свідчить про недостатність розуміння населенням важливості і значення профілактики і своєчасності діагностування захворювань.

Жінки на відміну від чоловіків частіше зверталися до медичних працівників з профілактичною метою (таблиця №9).

Таблиця 9

За останні 12 місяців Ви зверталися до медичних працівників з профілактичною метою? (за статтю)

Стать	Так	Ні	Важко сказати
Жінка	52,9	39,4	7,7
Чоловік	40	47,6	12,4

Проведене дослідження показало, що в Хотинській ОТГ, де респонденти знайомі із своїм сімейним лікарем, найвищий відсоток жителів, які звертаються до медичних працівників з профілактичною метою (таблиця №10).

Навпаки, у Верхньосироватській ОТГ, де найнижчий відсоток підписаних декларацій відстежено найвищі показники відсутності звернень до медичних працівників з профілактичною метою.

З таблиці випливає, що найкращі показники відвідування з профілактичною метою в Хотинській ОТГ (59,7%), найгірші – в Нижньосироватській (40,5%) та Верхньосироватській ОТГ (29,7%). Важливість впливу сімейного лікаря на профілактику захворювань підтверджується також результатами згідно яким біля 42% опитаних зверталися з профілактичною метою саме до місцевої амбулаторії.

Таблиця 10

За останні 12 місяців Ви зверталися до медичних працівників з профілактичною метою? (за місцем проживання)

ОТГ	**Так**	**Ні**	**Важко сказати**
Бездрицька ОТГ	48,7	42	9,2
Хотінська ОТГ	59,7	40,3	0
Н.Сироватська ОТГ	40,5	43,2	16,2
В.Сироватська ОТГ	29,7	48,6	21,6

Опитування показало, що 43,8% чоловіків не звертаються з профілактичною метою до закладів охорони здоров'я, тоді як жінки більше схильні уважніше ставитися до власного здоров'я.

Рис. 3. Заклади, в яких лікуються жителі ОТГ.

Дослідження показало, що 47,7% опитаних лікуються у місцевій амбулаторії; 26,2% – Сумській ЦРЛ; 18,1% – інших лікарнях м. Суми; 9,2% – приватних клініках.

В розрізі досліджених ОТГ, спостерігається, що жителі Хотинської ОТГ лікуються в власній місцевій амбулаторії (61,2%), що свідчить про значну довіру до сімейного лікаря, а жителі Нижньосироватської та Верхньосироватської ОТГ частіше лікуються в інших закладах охорони здоров'я: Сумська ЦРЛ, в приватних клініках, інших лікарнях міста Суми (51,9% та 52,9% відповідно).

Таблиця 11

В якому закладі Ви лікуєтеся? (за місцем проживання)

ОТГ	**У місцевій амбулаторії**	**У Сумській ЦРЛ**	**У інших лікарнях м. Суми**	**У приватних клініках**	**Інше**	**Не зверталися**
Бездрицька	44,5	26,9	11,0	8,4	2,5	6,7
Хотінська	61,2	14,4	6,9	7,5	1,5	4,5
Н.Сироватська	38,2	37,4	8,3	6,2	2,6	7.0
В.Сироватська	33,6	38,5	8,6	5,8	3,7	9,8

Дослідження проводилось серед жителів Бездрицької, Хотінської, Нижньосироватської та Верхньосироватської ОТГ стосовно оцінки ними стану власного здоров'я в цілому та в гендерному аспекті.

Рис. 4. Оцінка стану свого здоров’я респондентами.

На основі обробки та аналізу отриманої інформації бачимо, що 43,3% опитаних оцінюють стан свого здоров’я як добре, а ще 3% - як дуже добре. Посередні оцінки власного здоров’я висловили 37,3%, а погано – 11,9% опитаних.

Тобто кожен другий опитаний респондент сільської місцевості посередньо або погано оцінюють власне здоров’я, що може свідчити про досить скептичну оцінку населенням власного здоров’я.

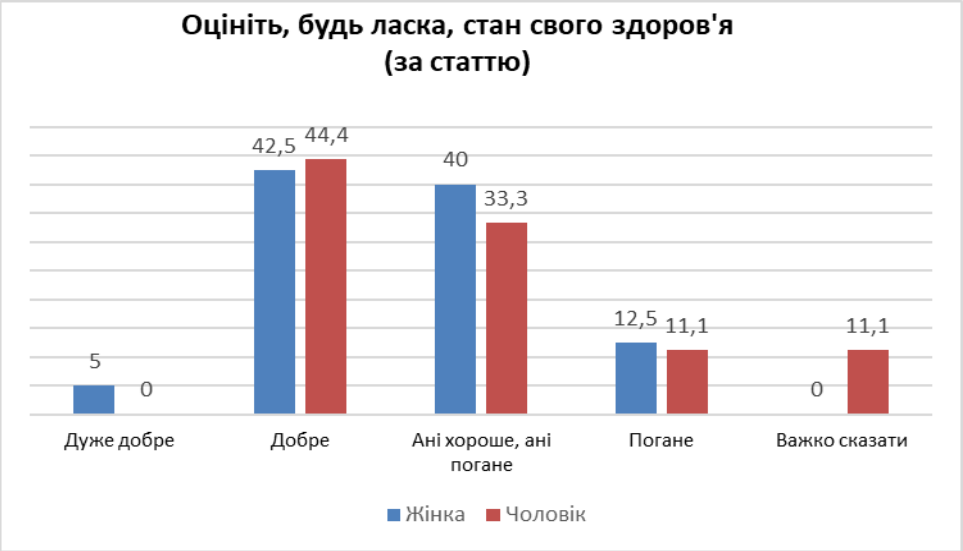

Рис. 5. Оцінка стану свого здоров’я в гендерному аспекті.

Жінки більш позитивно оцінюють стан свого здоров'я, ніж чоловіки. Зокрема, 5% жінок оцінюють стан свого здоров'я як дуже добре, а серед чоловіків – жодного.

Як добре оцінили своє здоров'я 42,5% жінок, й 44,4% чоловіків. Серед чоловіків переважають ті, хто не змогли відповісти на запитання, що може свідчити, що чоловіки частіше ігнорують питання власного здоров'я.

На фоні невисоких показників звернень до лікарів з профілактичною метою викликає занепокоєння тяжіння населення до різних форм самолікування. Так, менше ніж кожен другий опитаний (43,3%) у разі захворювання звертаються до сімейного лікаря. Інша половина опитаних або самостійно лікуються ліками (аж 37,3%), або також самостійно лікуються народними засобами (17,9%). До форм самолікування можна віднести і позицію «прошу поради у провізора-фармацевта в аптеці» (9%). Таким чином, самолікування є досить поширеною формою лікування серед населення ОТГ.

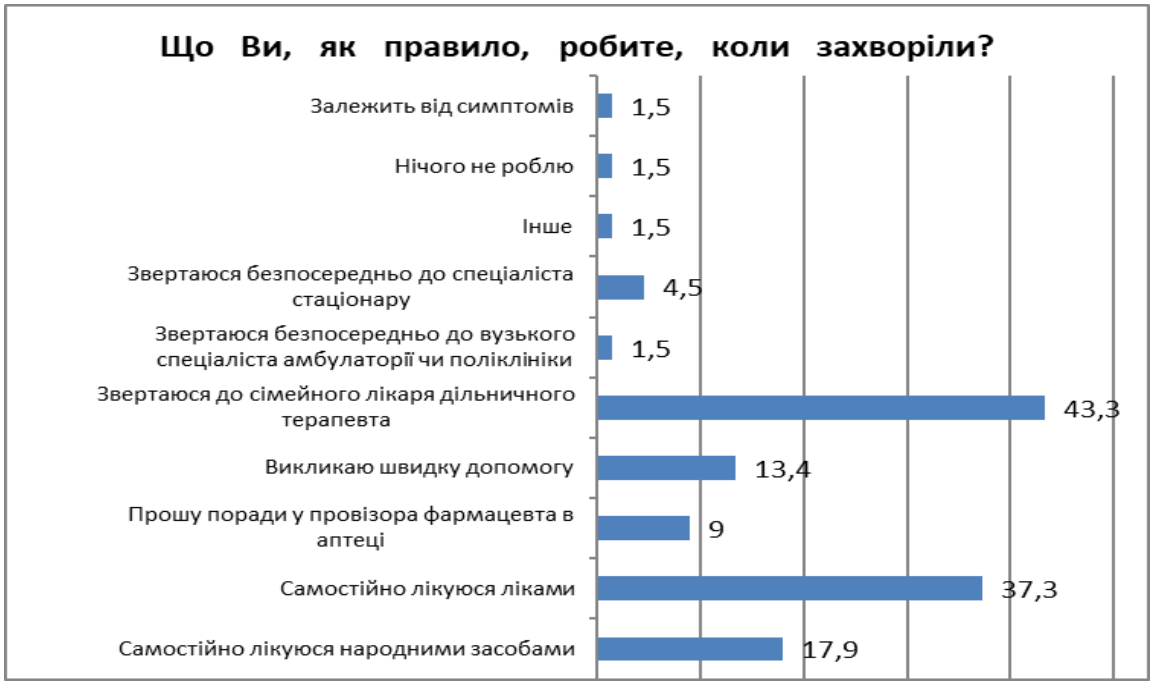

Рис. 6. Що роблять респонденти у разі хвороби.

Крім того, 13,4% опитаних схильні викликати швидку допомогу у разі хвороби, що може свідчити про відсутність взаємодії із своїм сімейним лікарем.

Жінки частіше схильні звертатися до сімейного лікаря у разі хвороби (40,7% чоловіків та 45% жінок) (Діаграма 2а). Жінки також частіше зізнаються, що самостійно лікуються ліками (аж 45%), тоді як чоловіки – частіше лікуються народними засобами чи викликають швидку допомогу (по 22%).

В дослідженні проведений аналіз ставлення респондентів до щеплення їх дітей (рисунок 7).

Проведене дослідження показало, що жінки частіше відмовлялися від щеплень для дитини, а чоловіки частіше не пам’ятають, що свідчить про те, що чоловіки рідше цікавляться здоров’ям своїх дітей.

Рис. 7. Ставлення респондентів до щеплення їх дітей.

Серед основних причин відмов від щеплень для дитини респонденти називають: не мали інформації про важливість вакцинації (16,4%), боялися ускладнень від вакцини (7,5%) та вважали, що вакцинація не потрібна (4,5%). Тобто більшість причин відмов від вакцинації дитини пов’язані із низьким

рівнем поінформованості населення та поширенням страхів й стереотипів стосовно вакцинації.

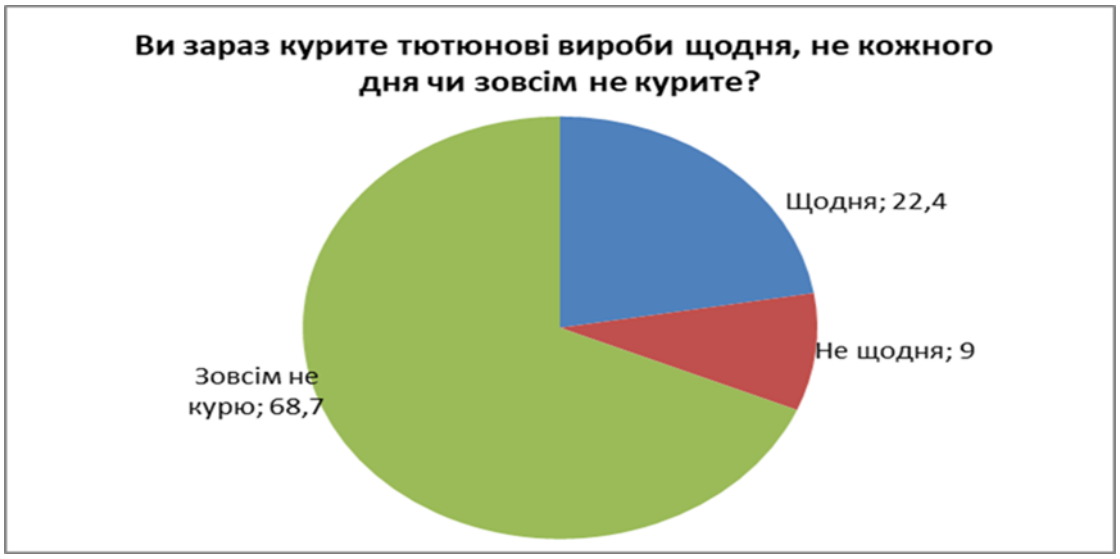

Рис. 8. Поширеність тютюнокуріння серед населення ОТГ.

Беручи до уваги високий рівень поширення факторів ризику хвороб системи кровообігу, хвороб органів дихання, хвороб органів травлення, хвороб ендокринної системи та обміну речовин серед населення ОТГ, де проводились опитування та високий рівень смертності та захворюваності з даних класів хвороб, серед респондентів проведене опитування щодо наявності у них шкідливих звичок: куріння та зловживання алкоголем.

Як показує опитування, значна частина сільського населення ОТГ знаходиться у зоні ризику через поширеність шкідливих звичок.

Так, 31% опитаних курять тютюнові вироби, із них 22,4% - курять щодня, а 9% - курять, проте не щодня. Саме чоловіки знаходяться у групі ризику стосовно захворювань пов’язаних із курінням, адже 51% чоловіків зізналися, що вони курять щодня.

Рис. 9. Поширеність вживання алкоголю серед респондентів ОТГ.

Лише 59% опитаних також зазначають, що вони рідше ніж раз на місяць вживають алкогольні напої, тоді як біля 27% - вживають алкогольні напої 1-3 дні на місяць; 4,5% - 1-2 дні на тиждень, а 4,5% - 3-4 дні на тиждень й 4,5% - майже щодня. Спостерігається тенденція поширення шкідливих звичок саме серед чоловіків, які частіше вживають алкогольні напої.

Поширеність шкідливих звичок та неуважність до власного здоров'я негативно впливають на загальний стан здоров'я жителів ОТГ, а також загострення у них хронічних хвороб. 37,3% опитаних зазначили, що не мають хронічних захворювань, і ще 9% - не знають про власні хронічні хвороби.

Жінки частіше зазначають, що вони не мають хронічні та довготривалі хвороби, а чоловіки – не знають чи мають хронічні захворювання. Зазначені відповіді корелюються із попередніми результатами, коли серед чоловіків частіше фіксувалися шкідливі звички та неуважність до свого здоров'я.

На рисунку 10 відображені відмінні оцінки стосовно чинників впливу на стан здоров'я відповідно до статі респондентів. Чоловіки відносять до таких чинників – умови праці та шкідливі звички, тобто зовнішні обставини, які не залежать від людини. Жінки відносять до таких чинників –

спадковість, стан навколишнього середовища, неуважність до себе та психологічне навантаження, тобто як зовнішні так і внутрішні чинники.

Рис.10. Чинники, що мають негативний вплив на стан здоров’я респондентів.

На думку опитаних негативно може вплинути на стан їхнього здоров’я: неправильне харчування (29,9%), психологічне напруження (28,4%), шкідливі звички та неуважність до себе (по 26,9% відповідно) та стан навколишнього середовища (23,9%). Тобто саме суб’єктивні чинники, які більшою мірою залежать від людини, її способу життя, негативно впливають на стан здоров’я.

Чоловіки відносять до таких чинників – умови праці та шкідливі звички, тобто зовнішні обставини, які не залежать від людини. Жінки відносять до таких чинників – спадковість, стан навколишнього середовища, неуважність до себе та психологічне навантаження, тобто як зовнішні так і внутрішні чинники.

Переважна більшість опитаного населення ОТГ (96%) підтримує ідеї про необхідність змін в системі охорони здоров’я. Проте переважають стримані (45%) чи песимістичні настрої (23%) стосовно медичної реформи. Також значна частина населення демонструє низький рівень

поінформованість про хід реформи, її мету та завдання. Зазначені тенденції можуть свідчити про недостатній рівень комунікації щодо імплементації медичної реформи та викривлення інформації про медичну реформу.

Дослідження показало, що органи місцевого самоврядування Хотінської ОТГ та Бездрицької ОТГ зацікавлені в співпраці з керівниками амбулаторій загальної-практики сімейної медицини та впровадженням медичної реформи первинної ланки. Значна увага приділяється оновленню матеріально-технічної бази у відповідності до табеля матеріально-технічного оснащення, комп'ютерізація лікувальних закладів сучасною комп'ютерною технікою та багатофункціональними пристроями.

Сімейні лікарі цих ОТГ активно користуються медичною інформаційною системою з веденням електронної карти пацієнта та випискою електронних рецептів за програмою «Доступні ліки». Пацієнти інформовані про переваги впровадженої реформи, про перелік безкоштовних лабораторних досліджень.

З метою покращення кадрового забезпечення на селі (АЗПСМ смт. Хотінь) 2 лікаря навчаються на 2-му курсі інтернатури за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» за кошти Хотінської селищної ради.

В 2019 році у с. Бездрик відкрили нову амбулаторію, на будівництво якої була виділена медична субвенція, в тому числі і кошти місцевого бюджету. Амбулаторія оснащена сучасними медичними технікою та меблями, що дає можливість надавати більш якісну медичну допомогу пацієнтам.

В порівнянні з вищеперерахованими об'єднаними територіальними громадами, місцеве самоврядування Верхносироватської та Нижносироватської ОТГ не приділяє чинної уваги впровадженню медичної реформи первинної ланки.

РОЗДІЛ 3
РОЗРОБКА РЕКОМЕНДАЦІЙ ЩОДО ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕНЕДЖМЕНТУ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ НА РІВНІ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

3.1. Рекомендації щодо вдосконалення системи менеджменту первинної медико-санітарної допомоги на рівні об'єднаних територіальних громад.

На основі проведеного дослідження для удосконалення стану надання ПМСД жителям сільських ОТГ Сумського району нами запропоновані пропозиції для суб'єктів різного рівня, що забезпечують якість надання медичної допомоги населенню та мають вплив на формування політики в галузі охорони здоров'я на рівні регіону та місцевому рівні.

ПРОПОЗИЦІЇ

Управлінню охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації:

1. Провести навчання (семінари, круглі столи) з керівництвом ОТГ та сімейними лікарями щодо цілей, задач і перспектив реформи національної системи охорони здоров'я.

Керівникам ОТГ:

1. Розробити Програми щодо пріоритетності питань здоров'я населення громади, профілактики захворювань, промоції здорового способу життя та екологічного благополуччя.
2. При плануванні бюджетів громад приділяти особливу увагу покращенню матеріально-технічного забезпечення підпорядкованих закладів охорони здоров'я.

Керівництву Сумської Центральної районної лікарні:

1. Забезпечити надання спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги мешканцям ОТГ Сумського району шляхом організації планових виїздів

комплексних бригад вузьких спеціалістів лікарні безпосередньо до лікарських амбулаторій.

Лікарям загальної практики-сімейним лікарям:

1. Покращити інформаційно-комунікативну складову щодо змісту медичної реформи та проведення профілактичних заходів стосовно попередження поширення інфекційних та неінфекційних захворювань серед населення ОТГ.

ВИСНОВКИ

1. Населення ОТГ позитивно сприймає зміни, що відбуваються в системі охорони здоров'я України - 96 %, але значна частина населення демонструє низькій рівень поінформованість про хід реформи, її мету та завдання. Зазначені тенденції можуть свідчити про недостатній рівень комунікації щодо імплементації медичної реформи та викривлення інформації про медичну реформу як з боку ЗМІ, ОМС, так і з боку сімейних лікарів.

2. Жителі ОТГ відносять медичну сферу до пріоритетів своєї громади. Найбільш бажаним в Нижньосироватській та Верхньосироватській ОТГ є правильність діагностування –75,7% та 78,4% відповідно. %. Актуальними проблемами, які вимагають вирішення у Н.Сироватській ОТГ – брак професіоналізму медичного персоналу та брак сучасного обладнання та браку вузьких фахівців в ОТГ, а в Бездрицькій ОТГ – відсутність аптеки та брак сучасного обладнання. Зазначені проблеми мають бути включені до Програми розвитку медичної галузі.

3. Рівень підписаних декларацій складає 76,9 % , тобто рівень довіри до сімейного лікаря корелюється із рівнем підписаних декларацій. Найвищий відсоток опитаних мають підписану декларацію із своїм сімейним лікарем в Хотинській ОТГ – 89,6%, а найнижчий у Верхньосироватській – 64,9%; у тій же ОТГ 21,6% населення навіть не намагалися підписати декларацію із сімейним лікарем. Дослідження довело, що в різних ОТГ сімейні лікарі мають неоднаковий вплив на процеси пов'язані з реформою первинної ланки охорони здоров'я та профілактичною роботою серед населення. Це свідчить про недостатній рівень комунікації з боку ОМС та сімейних лікарів з жителями ОТГ.

4. Незважаючи на низький рівень здоров'я населення ОТГ тяжіє до різних форм самолікування. Кожен другий опитаний у разі захворювання або самостійно лікуються ліками, або також самостійно лікуються народними засобами (тільки 37% звертаються до сімейного лікаря). Це свідчить про

низький рівень санітарної освіти населення ОТГ і в свою чергу демонструє низький рівень довіри населення до сімейних лікарів.

5. Значна частина населення ОТГ знаходиться у зоні ризику через поширеність шкідливих звичок (51% серед чоловіків). Особливо небезпечними тенденціями є поширення тютюнокуріння серед чоловіків та вживання алкогольних напоїв. Дослідження виявило недостатній рівень промоціїї здорового способу життя та профілактичної роботи з боку сімейних лікарів.

6. ОМС Бездрицької та Хотінської ОТГ виділяють більший розмір власних коштів на розвиток медичної галузі. Фінансування медичної галузі з місцевого бюджету є одним із визначальним чинником підвищення якості медичних послуг, що відображається на рівні задоволеності населення. Тобто недофінансування медичної системи та нехтування медичних проблем керівництвом ОТГ корелюється із негативними оцінками медичних послуг громаді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бездрицька об’єднана територіальна громада http://bezdrycka.gromada.org.ua/news/1561119985/
2. Верхньосироватська об’єднана територіальна громада https://gromada.info/gromada/vsyrovatska/
3. Нижньосироватська об’єднана територіальна громада https:// gromada.info/nyzhnosyrovatska/
4. Хотінська об’єднана територіальна громада https://hotin-gromada.gov.ua
5. Гусак Наталія Як створити в громаді мережу первинного рівня надання медичної допомоги / Гусак Н., / Режим доступу:https://decentralization.gov.ua/news/11778
6. Гойда Н. Г. Оптимізація первинної медико-санітарної допомоги населенню України : метод. рекомендації / Н. Г. Гойда, Л. Ф. Матюха, В. Г. Слабкий, Л. В. Полікова. – К., 2010. – 25 с.
7. Децентралізація у сфері медицини. Національний інститут стратегічних досліджень. Експертне обговорення: 2021./Режим доступу: https://niss.gov.ua/news/novini-nisd/decentralizaciya-u-sferi-medicini-ekspertne-obgovorennya
8. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» / Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text
9. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» / Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text
10. Здоров’я-2020”: Основи Європейської стратегії у підтримку дій всієї держави і суспільства в інтересах здоров’я і благополуччя. – Копенгаген: ЄРБ ВООЗ, 2012.
11. Корнійчук О.П. Стан первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні /О.П. Корнійчук. – Український медичний часопис. – №2 (88) III - IV 2012 р. – С. 29-36.

12. Лисенко Г.І. Розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини в Україні / Г. І. Лисенко, Г. О. Слабкий, С. О. Закревська. – Семейная медицина. – 2013. – № 2. – С. 18-21.

13. Матюха Л. Ф. Оцінка ефективності організації надання первинної медико-санітарної допомоги : метод. рекомендації / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, Г. О. Слабкий [та ін.]. – К., 2011. – 48 с.

14. Матюха Л.Ф. Основні показники розвитку сімейної медицини в Україні 2012 рік. Ситуаційний аналіз : метод. рекомендації / розроб. : Л. Ф. Матюха, Н. П. Кризина, Н. Ю. Кондратюк, М. В. Шемечко, І. І. Степанова. – К., 2013. – 20 с.

15. Менон Р. та ін. (Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи (звіт). – Київ: Версо-04 –2009.- 72 с.

16. Методичний посібник «Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах» Джерело: https://www.medsprava.com.ua/news/2553-rozrobili-posbnik-pro-strategchne-planuvannya-v-sektor-ohoroni-zdorovya-v-otg

17. Модернізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу (методичні рекомендації МОЗ України) /Режим доступу: http://www.uoz.cn.ua/moderlan.pdf

18. Наказ МОЗ України від 19.03.2018 № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text

19. Національний інститут стратегічних досліджень Децентралізація у сфері медицини. Експертне обговорення 2021/ Режим доступу: https://niss.gov.ua/news/novini-nisd/decentralizaciya-u-sferi-medicini-ekspertne-obgovorennya

20. Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про первинну медичну допомогу на засадах сімейної медицини»/ Режим доступу: https://ips.ligazakon.net/document/GH54A00A

21. Проблемні питання органів місцевого самоврядування та пропозиції щодо їх вирішення у важливих сферах життєдіяльності територіальних громад Джерело: https//problemni_pytannya_ohorona_zdorovya.pdf
22. Рамкова програма партнерства між Урядом України та Організацією Об'єднаних Націй на 2018–2022 роки/Режим доступу https://www.un.org.ua/images/UNPF-document-ukr.pdf
23. Радучич О.В., Як правильно організувати медичну допомогу в сільській місцевості / О.В. Радучич. Український медичнй часопис. –1(2) (129) – I/II 2019. – С. 34-38.
24. Розпорядження КМУ № 333-р «Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні»// Режим доступу https://www.kmu.gov.ua/npas/247190087
25. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні. Методичні рекомендації / за ред. Г. О. Слабкого. – Київ, 2010. – 28 с.
26. Шекера О.Г. Лідер розвитку первинної медичної допомоги в Україні – Інститут сімейної медицини / О. Г. Шекера // Семейная медицина. – 2018. – № 5. – С. 10-11
27. Що змінилося у наданні первинної медичної допомоги: НСЗУ результати дослідження. /Режим доступу: https://nszu.gov.ua/novini/shcho-zminilosya-u-nadanni-pervinnoyi-medichnoyi-dopomogi-re-264
28. Hobbs F.R. Emerging challenges for European general practice./ Eur. J. Gen., 2010. – 1(4): P.172-175.

Додаток А

АНКЕТА

1. Які пріоритети визначені у Вашій громаді? *Можна обрати до трьох варіантів відповіді*

1. Розбудова інфраструктури (дороги)	2. Розвиток освіти	3. Розвиток медичної сфери
4. Розвиток культури	5. Залучення інвестицій	6. Створення робочих місць
7. Соціальна підтримка населення	8. Інше _____	9. Важко відповісти

Оцініть, будь ласка, стан свого здоров'я?

1. Дуже добре	2. Добре	3. Ані хороше, ані погане
4. Погане	5. Дуже погане	6. Важко сказати

2. Скажіть, будь ласка, наскільки Ви задоволені чи не задоволені медичною допомогою, яка сьогодні надається у Вашому ОТГ:

1. Задоволена(ий)	2. Швидше задоволена(ий)
3. Швидше не задоволена(ий)	4. Не задоволена(ий)

3. На Вашу думку, які основні проблеми в системі охорони здоров'я Вашого ОТГ? *Можна обрати декілька варіантів відповіді.*

1. Неформальні платежі лікарям («подяки»)	2. Брак професіоналізму медичного персоналу
3. Брак вузьких фахівців в ОТГ	4. Брак сучасного обладнання
5. Нехтування мед. проблем керівництвом ОТГ	6. Недофінансування мед. системи з місцевого бюджету
7. Відсутність поліклініки (ФАПу)	8. Відсутність лікарні
9. Відсутність аптеки	10. Висока вартість лікування
11. Відсутність системи профілактики	12. Нехтування екологічними проблемами
13. Інше (вкажіть)	14. Немає проблем

_____

4. На Вашу думку, чи потрібна взагалі зміни в системі охорони здоров'я?

1. Так, потрібні 2. Ні, не потрібні

5. Що б Ви хотіли бачити в результаті змін системи охорони здоров'я? *Можна обрати декілька варіантів відповіді.*

1. Правильне діагностування та лікування
2. Можливості для профілактики захворювань
3. Зменшення витрат пацієнта на мед. допомогу
4. Введення вузьких фахівців в мед. закладах ОТГ
5. Отримання допомоги поряд із домівкою
6. Наявні поліклініка та лікарні в ОТГ
7. Інше (вкажіть)
8. Важко сказати

_____

6. На Вашу думку, як саме зміниться ситуація у Вашому ОТГ в результаті медичної реформи?

1. Дещо покращиться 2. Значно покращиться 3. Не зміниться
4. Дещо погіршиться 5. Значно погіршиться 6. Важко відповісти

7. Якщо ситуація покращиться, то що саме зміниться у Вашому ОТГ в результаті медичної реформи? *Можете обрати декілька варіантів відповіді.*

1. Не потрібно буде сплачувати за медичну допомогу «з кишені»
2. Медичні заклади матимуть ліки і товари медичного призначення для надання допомоги
3. Краще забезпечення сучасним обладнанням
4. Медична допомога буде надаватися поруч із домом
5. В ОТГ будуть вузькі фахівці
6. Пацієнт зможе впливати на якість медичної допомоги
7. Медична галузь буде пріоритетною для керівництва ОТГ
8. Значна увага буде приділятися профілактиці захворювань
9. Безоплатні ліки для людей з хронічними хворобами
10. Інша позитивна зміна (вкажіть) _____

11. Ситуація не зміниться

12. Ситуація погіршиться (нічого)

13. Важко відповісти

8. Якщо ситуація погіршиться, то що саме зміниться у Вашому ОТГ в результаті медичної реформи? *Можете обрати декілька варіантів відповіді*

1. Отримання медичної допомоги за попереднім записом

2. Медична допомога не буде доступною фінансово

3. Медична допомога не буде доступною територіально та фізично

4. Відсутність вузьких фахівців в ОТГ

5. Лікарі будуть менш компетентними

6. Керівництво ОТГ не будуть зважати на медичну галузь

7. Неможливість вибору лікаря

8. Інша негативна зміна (вкажіть) _____

9. Ситуація не зміниться 10. Ситуація покращиться (нічого)
11. Важко відповісти

9. За останні 12 місяців Ви зверталися до медичних працівників з профілактичною метою?

1. Так 2. Ні 3. Важко сказати

10. Зазначте куди саме за останні 12 місяців Ви зверталися до медичних працівників з профілактичною метою?

1. У поліклініці свого ОТГ	2. У лікарні свого ОТГ	3. У поліклініці в м. Суми
4. У лікарні м. Суми	5. У приватній поліклініці	6. Інше _____
7. Не звертався (ся)	8. Не пам’ятаю	

11. Зазначте до кого саме Ви зверталися до медичних працівників з профілактичною метою? _____

12. Чому за останні 12 місяців Ви не зверталися до медичних працівників з профілактичною метою?

1. Не було потреби 2. Не вважаю це 3. Не змогла дістатися до мед.

	необхідним	закладу
4. Не було коштів	5. Інше (вкажіть) _____	6.Звертався (лася)

13. Чи маєте Ви підписану декларацію із сімейним лікарем?

1. Так 2. Ні, але намагався (лась) 3. Ні, і не намагався (лась)

14. Якщо Ви не підписали декларацію із сімейним лікарем, то чому?

1. Не вважаю це за потрібне 2. Не знав (ла), що потрібно обирати лікаря

3. Не мав (ла) часу 4. Не знаю кого обирати

5. У нас нема з кого обирати 6. Інше _____

7. Важко відповісти 8. Я підписав (ла) декларацію

15. Якщо ви обрали / плануєте обирати свого сімейного лікаря, то якими міркуваннями Ви керувалися? *Можете обрати 2 варіанти відповіді*.

1. Це обов'язково має бути лікар, який мене колись лікував і якому я довіряю

2. Це лікар, якого мені порадили (друзі, колеги тощо)

3. Це мій попередній дільничний лікар

4. Лікар має вести прийом територіально поблизу

5. Інше (вкажіть)_____

6. Не планую обирати лікаря

7. Важко відповісти

16. Що Ви, як правило, робите, коли захворіли? Подумайте про ті хвороби, що заважали Вам працювати чи займатися повсякденними справами упродовж 7 днів.

1. Самостійно лікуюся народними засобами 2. Самостійно лікуюся ліками

3. Прошу поради у провізора / фармацевта в аптеці 4. Викликаю швидку допомогу

5. Звертаюся до сімейного лікаря / дільничного терапевта

6. Звертаюся безпосередньо до вузького спеціаліста амбулаторії чи поліклініки

7. Звертаюся безпосередньо до спеціаліста стаціонару

8. Звертаюся до фахівців нетрадиційної медицини (гомеопати, цілителі)

9. Шукаю спосіб лікування схожих симптомів, хвороб в інтернеті

10. Інше (вкажіть) _____

11. Нічого не роблю

12. Залежить від симптомів

17. Чи відмовлялися Ви коли-небудь від обов'язкових щеплень для дитини?

1. Так 2. Ні 3. Не пам'ятаю

18. Якщо Ви відмовлялися від щеплення для дитини, то чому? *Ви можете обрати до трьох відповідей.*

1. Дитина була хвора
2. Я боялася (вся) ускладнень від вакцинації
3. Вважаю, що вакцинація не потрібна
4. Я не довіряю виробникам вакцини
5. Медичний працівник рекомендував не вакцинувати
6. Не було інформації про важливість вакцинації

19. Ви зараз курите тютюнові вироби (наприклад, сигарети) щодня, не кожного дня чи зовсім не курите?

1. Щодня 2. Не щодня 3. Зовсім не курю

20. Впродовж останніх 12 місяців як часто Ви вживали алкогольні напої?

1. Майже щодня 2. 3–4 дні на тиждень 3. 1–2 дні на тиждень

4. 1–3 дні на місяць 5. Рідше, ніж раз на місяць, або ніколи

21. Чи маєте Ви якісь хронічні або довготривалі хвороби?

1. Так 2. Ні 3. Не знаю

22. Що, на Вашу думку, негативно може вплинути на стан Вашого здоров'я? *Можете обрати не більше трьох відповідей.*

1. Неправильне харчування
2. Шкідливі звички
3. Нестача фізичного навантаження
4. Психологічне напруження
5. Неуважність до себе
6. Нехтування профілактикою

7. Стан навколишнього середовища	8. Умови праці	9. Економічні проблеми
10. Неякісне лікування в мед. закладах	11. Спадковість	Інше (вкажіть)_____

23. Чи знаєте Ви свого дільничного терапевта /сімейного лікаря?

1. Так (зазначте прізвище) _____ 2. Ні

24. Ваша стать: 1. Жінка 2. Чоловік

25. В якому закладі вторинної медицини ви лікуєтеся?

1. У поліклініці свого ОТГ	2. У лікарні свого ОТГ	3. У поліклініці в м. Суми
4. У обласній лікарні м. Суми	5. У приватній поліклініці	6. У районній лікарні
7. Інше _____	8. Не пам’ятаю	9. Ніде

26. Яка Ваша освіта?

1. Початкова або неповна середня загальна 2. Базова вища освіта (бакалавр)

3. Повна середня загальна 4. Повна вища освіта

5. Неповна вища / Середня спеціальна освіта (технікум, коледж, молодший спеціаліст)

27. Ваш населений пункт _____