

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра громадського здоров'я

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувач кафедри
_____ В. А. Сміянов

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА
на тему
«ФОРМУВАННЯ МІСЦЕВИХ ПРОГРАМ
СПРЯМОВАНИХ НА РОЗВИТОК ДОСТУПНОСТІ
МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ»

за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я»,
освітньо-професійна програма «Громадське здоров'я»

Студентки групи ГР 701 Гончарова Кароліна Сергіївна

Подається на здобуття освітнього ступеня бакалавр.

Науковий керівник

*Доцент кафедри громадського здоров'я,
к.мед.н., Васильєв Ю. К.*

Суми 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я	6
1.2. Стратегічне планування в контексті стратегічного управління системою охорони здоров'я	9
1.3. Організація надання медичної допомоги для сільського населення	13
РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ТА ЯКОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ	16
2.1. Загальна характеристика дослідження	16
2.2. Оцінка отриманих результатів проведеного дослідження	18
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ	19
3.1. Визначення недоліків діючого механізму надання медичних послуг для сільського населення	19
3.2. Розроблення програми щодо розвитку медичного обслуговування в сільській місцевості	20
ВИСНОВКИ	23
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	25
ДОДАТКИ	Ошибка! Закладка не определена.

ВСТУП

Актуальність роботи. У період докорінних перетворень у соціально-економічній сфері України, реформування національної галузі охорони здоров'я, адаптації лікувально-профілактичних закладів до умов ринкової економіки зростають роль і значення механізмів державного управління перебудовою здравооохоронної сфери. Широтою і складністю завдань з реформування галузі пояснюється необхідність виконувати ті чи інші функції державного управління з питань охорони здоров'я всіма без винятку органами державної влади України.

Враховуючи соціально-політичну значущість та економічну вартість індивідуального та суспільного здоров'я, охорона здоров'я громадян вважається однією з найважливіших функцій сучасної держави. Бо саме кількісними і якісними показниками тривалості життя та рівня здоров'я населення, низкою інших показників соціальної політики відрізняються багаті й розвинуті держави світу від бідних і слаборозвинутих. Значення здоров'я людини визнають у світі настільки важливим, що цей показник входить до індексу людського розвитку – універсального показника рівня розвитку суспільства тієї чи іншої країни світу.

В умовах сьогодення особливого значення набувають формування та розбудова таких систем охорони здоров'я, які б забезпечували задоволення зростаючих потреб населення в доступній і якісній медичній допомозі, стримуючи при цьому стрімке зростання витрат на охорону здоров'я. При цьому пріоритетна роль повинна відводитися створенню відповідного нормативно-правового поля, адекватному ресурсному забезпеченню та сучасному результативному управлінню. Важливим є вивчення сучасного світового досвіду функціонування моделей систем охорони здоров'я, їх розвитку та удосконалення для обґрунтування еволюційних або реформаторських змін у національних здравооохоронних сферах.

Метою даного видання є висвітлення сучасних засад державної політики України в галузі охорони здоров'я, дослідження доступності та

якості медичного забезпечення в сільській місцевості. Мета першого етапу: з'ясувати чи задоволені жителі селищ медичним обслуговуванням, а також дослідження щодо доступності. Вивчення етапів надання медичної допомоги, причин не якісного медичного обслуговування.

Завдання:

- Охарактеризувати реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я
- Описати організацію надання медичної допомоги для сільського населення
- Дослідження щодо доступності медичного обслуговування;
- Дослідження причин низького надання медичних послуг;
- Оцінка надання медичних послуг для сільського населення;
- Проведення заходів щодо підвищення доступності медичних послуг в селі.

Об'єкт дослідження доступність медичних послуг.

Предмет дослідження: програми щодо розвитку медичного обслуговування в сільській місцевості.

Практичне значення: одержані результати використовуватимуться при розробці програм стосовно підвищення доступності медичного обслуговування в сільській місцевості.

Методи дослідження

1. Польовий метод дослідження (опитування жителів села та селищ щодо якості та доступності медицини в їх місцевості);
2. Кабінетний метод дослідження (аналіз правової бази надання медичних послуг в сільській місцевості);
3. Загальні методи дослідження (теоретичний, емпіричний).

Структура роботи. Робота складається із вступу, 3 розділів, висновків та списку використаних джерел, загальний обсяг роботи – 30 сторінок комп'ютерного тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я

Основи державної політики у сфері охорони здоров'я викладено в низці нормативно-правових актів та програмних документів, визначальними з яких є:

1. Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод [1].
2. Конвенція про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину [2].
3. Ст. 49 Конституції України [3].

Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [4].

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм [5].

4. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [6].

5. Закон про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів.

6. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [7].

7. Пункт "в" статті 7 в редакції Закону № 2168-VIII від 19.10.2017
 - а) створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
 - б) організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;

в) фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом [7].

8. Постанова від 20 червня 2000 р. N 989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» [8].

9. Наказ МОЗ України № 504 від 19.03.2018 р. «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» [9].

10. Постанова КМУ «Деякі питання надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості» [10].

11. Наказ МФУ та МОЗ «Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я»» [11].

Реалізує державну політику України у здравоохоронній сфері Міністерство охорони здоров'я України, діяльність якого спрямована на досягнення таких стратегічних цілей:

- підвищення якості надання медичної допомоги, забезпечення рівного доступу до медичних послуг;
- формування умов для стабільного розвитку системи охорони здоров'я на довгострокову перспективу;
- відновлення високих моральних, етичних, професійних принципів у діяльності медичного працівника та піднесення престижу медичної професії в суспільстві;
- забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя;
- проведення цілеспрямованої роботи з подовження середньої очікуваної тривалості життя.

Довгострокові пріоритети МОЗ України стосуються:

- досягнення стабільного й повноцінного фінансового забезпечення галузі;

- підвищення ефективності та якості надання медичних послуг шляхом їх стандартизації;
- створення єдиного медичного простору.

Вітчизняні дослідники стверджують, що для розробки та запровадження ефективної державної політики реформування галузі охорони здоров'я необхідно пройти три наступні стадії: прийняття політичних та управлінських рішень, їх реалізації й оцінки результатів реформ. Зарубіжні автори акцентують увагу на необхідності виконання трьох груп заходів щодо успішної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я:

- лібералізація попиту на медичні послуги шляхом розширення можливостей споживчого вибору і зміни ролі держави, споживачів, медичних закладів і лікарів, які взаємодіють і стають більш активними партнерами у сфері охорони здоров'я;
- диверсифікація пропозицій медичних послуг методом створення нового сприятливого середовища для недержавної та приватної діяльності шляхом перерозподілу власності, виробництва й фінансування охорони здоров'я;
- удосконалення стимулів для медичних закладів і медичних працівників за економію витрат і підвищення якості медичних послуг на новому конкурентному ринку.

Важливе значення для кращого розуміння завдань з формування та реалізації державної політики України має думка науковців з приводу того, що у зв'язку з особливостями галузі охорони здоров'я і, зокрема, асиметрії інформації, що є одним із основних факторів обмеженості ринкових механізмів в охороні здоров'я, споживач не може виконувати функцію інформованого покупця послуг охорони здоров'я на відміну від сторони, яка фінансує надання медичної допомоги. Ми погоджуємося з висновком авторів, що одним із обов'язкових елементів моделі регульованого ринку є здатність сторони, що фінансує, виконувати функції інформованого покупця медичної допомоги.

1.2. Стратегічне планування в контексті стратегічного управління системою охорони здоров'я

Стратегічною метою політики держави у сфері охорони здоров'я є поліпшення стану здоров'я населення, підвищення реальної доступності медичної допомоги для всіх його прошарків. Збереження і поліпшення здоров'я забезпечує більш повне використання багатогранних можливостей людини, продовження тривалості активного працездатного періоду її життя та піднесення економічно значущих якісних характеристик населення. Здоров'я сприймається не стільки як здатність до фізичного благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально-трудова функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб узагалі.

Ступінь розвитку різноманітних здібностей, творчих можливостей особистості й повнота їх реалізації, інтенсивність та результативність життєдіяльності індивіда є не лише залежними, а й, певною мірою, похідними від стану його здоров'я.

В основу нової сучасної парадигми державної політики України у сфері охорони здоров'я має бути покладено розуміння того, що здоров'я людини – соціально-економічна цінність, а здійснення скоординованих дій, спрямованих на покращення здоров'я нації, – стратегічний пріоритет держави.

Що стосується стратегічних цілей національної політики України в галузі охорони здоров'я, то вони повинні передбачати:

- зниження захворюваності та передчасної смертності різних груп населення за віковими, статевими, професійними, релігійними й іншими ознаками;
- подовження середньої тривалості життя людини при збереженні достатньої його якості;
- подовження трудового довголіття і соціальної активності людини;
- зниження негативного впливу середовища (природного та антропогенного) на стан здоров'я населення;

- радикальне вдосконалення системи медичної профілактики захворювань та їх ускладнень, а також реабілітації осіб, які втратили здоров'я.

Отже, процес реформування та оптимізації державної політики України в галузі охорони здоров'я в глобалізаційному суспільстві повинен включати такі стратегічні напрями регулювання:

- приведення національного законодавства з охорони здоров'я у відповідність із законодавством Європейського Союзу;

- розробку та затвердження концепції стратегічного планування галузі охорони здоров'я в Україні;

- створення ефективних механізмів державного регулювання приватного сектору системи охорони здоров'я, забезпечення якості та ефективності його діяльності;

- визначення і законодавче закріплення обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги;

- перехід на багатоканальну систему фінансування медичної галузі;

- розробку концепції поступового переходу на домінуючі принципи доказової медицини, запровадження формулярної системи як якісно нового підходу до вирішення проблеми раціонального використання ліків та ефективного забезпечення населення лікарськими засобами;

- підтримку фінансово фундаментальних та прикладних наукових досліджень у галузі охорони здоров'я;

- підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у галузі охорони здоров'я

Стратегія розвитку охорони здоров'я в Україні визначається станом і динамікою здоров'я населення, діяльністю закладів охорони здоров'я, а також соціально-економічною та політичною ситуацією в країні, яка зумовлюється змінами, що сталися в державному і громадському житті.

Сьогодні в управлінні системою охорони здоров'я відчувається потреба у чітко визначеній, науково обґрунтованій стратегії розвитку, яка б дала змогу наставити її на шлях саме системних перетворень.

Керівники в системі охорони здоров'я звичайно виходили з того, що в перспективі підсумки діяльності поліпшаться порівняно з минулим, і цю посилку закладали в обґрунтування плану. Типовий результат такої практики – постановка оптимістичних цілей розвитку, з якими не збігаються реальні результати. Вони можуть бути вищими, але частіше істотно нижчі від запланованих.

Невміння сприймати систему охорони здоров'я в цілому й зосередитися на вирішенні довгострокових завдань, орієнтуючись не тільки на позитивний результат, а й передбачаючи інші наслідки, призвело до негативних результатів її функціонування.

Оснoву планування в системі охорони здоров'я становить стратегічний план.

Стратегічне планування в охороні здоров'я – це процес формулювання концепцій і цілей, вибору специфічних стратегій для визначення й одержання необхідних ресурсів і їх розподіл з метою забезпечення ефективної роботи системи охорони здоров'я в майбутньому.

Тому в стратегічному плануванні розвитку системи охорони здоров'я важливе місце приділяється аналізу перспектив, завданням якого є з'ясування тих тенденцій, небезпек, можливостей, а також окремих надзвичайних ситуацій, які здатні змінити сформовані тенденції.

Розглядаючи процес стратегічного планування в контексті стратегічного управління системою охорони здоров'я, слід звернути увагу на його визначення.

Стратегічне управління системою охорони здоров'я являє собою процес, що визначає послідовність дій організації з розробки й реалізації стратегії. Він включає постановку цілей, вироблення стратегії, визначення необхідних

ресурсів і підтримку взаємин із зовнішнім середовищем, які дозволяють досягати поставлених завдань.

Не можна говорити про державне управління системою охорони здоров'я, коли немає суті – основи, чіткої концепції та стратегічного плану розвитку. Тому для того, щоб державні механізми було застосовано до реалізації основної стратегічної мети, треба почати саме з цього, а закінчити конкретними програмами, проектами й механізмами їхньої реалізації.

Неможна займатися вузькоспеціалізованими питаннями того або іншого напрямку, не визначившись концептуально з головним напрямом.

Необхідно будувати роботу на основі стратегічного управління галуззю.

На основі аналізу ситуації, внутрішніх і зовнішніх факторів, світових тенденцій, а також виходячи з прогнозів на найближчі 10-15 років, необхідно розробити нову концепцію розвитку системи охорони здоров'я в Україні.

Після цього треба починати зі стратегії розвитку на довго- і середньострокову перспективу й закінчувати вирішенням поточних завдань.

Використання стратегічного планування в управлінні системою охорони здоров'я дозволить їй розвиватися як соціально орієнтованій сфері, але науково обґрунтовано, відповідно до економічних законів, включаючи ефективний маркетинг, планування, наукові дослідження, опрацювання технологій, проектування, виробництво, апробацію, збут і сервісні послуги, шляхом корпоративної та міжзональної інтеграції з урахуванням регіональної специфіки, тобто набуваючи інноваційного змісту.

Спроби вирішення проблеми низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я в Україні мають переважно декларативний характер. Це означає, що вона не може бути вирішена традиційними методами. Потрібні нові підходи, які повинні об'єктивно вирішити проблему, не відкладаючи на невизначений термін, тобто чітко встановивши терміни реалізації перетворень.

Деякі зміни доцільно здійснити вже зараз (короткострокова перспектива), хоча основна увага все ж таки повинна бути спрямована на

середньострокову перспективу. А це означає, що потрібен реальний план дій на найближчі 3-5 років, потрібна стратегія на найближчі 5-10 років, але для цього вкрай необхідна концепція розвитку на 10-15 років.

1.3. Організація надання медичної допомоги для сільського населення

Центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги є закладами охорони здоров'я та можуть створюватися як комунальні некомерційні підприємства або комунальні некомерційні установи, основною метою яких є надання первинної медичної допомоги без намірів одержання прибутку.

Центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги є неприбутковими організаціями. Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги затверджується центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Порядок вибору та зміни пацієнтом лікаря загальної практики – сімейного лікаря та порядок медичного обслуговування громадян центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги визначаються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Структурна реорганізація системи охорони здоров'я відповідно до потреб населення в різних видах медичної допомоги на первинному рівні має ряд особливостей.

Для структурної реорганізації та розвитку системи ПМСД на засадах сімейної медицини розроблено програму, що подана до Верховної Ради України, до якої планується внести доповнення стосовно терміну виконання (збільшення до 10 років на період до 2019 р.) та обсягів фінансування з бюджетів різних рівнів у обсязі 12 млрд грн. У структурному плані в цій програмі передбачено:

- проведення чіткого розмежування первинної та вторинної медичної допомоги;

– створення мережі закладів первинного рівня, переважно у вигляді амбулаторій загальної практики / сімейної медицини у сільській місцевості переважно на двох лікарів, у міській – на чотирьох лікарів та їх обладнання відповідно до затверджених табелів оснащення з різними моделями для міської та сільської місцевості:

а) у сільській місцевості – шляхом реорганізації сільських лікарських амбулаторій, амбулаторних відділень сільських дільничних лікарень та частини поліклінічних відділень центральних районних та районних лікарень, великих ФАПів. У зв'язку з тим, що на рівні ФАПів, які обслуговують до 300 осіб, надається низькопродуктивна та в більшості випадків неякісна медична допомога, пропонується на рівні місцевих громад розглянути питання про їх закриття при паралельному розвитку мережі амбулаторій ЗП/СМ.

Структурна реорганізація системи охорони здоров'я відповідно до потреб населення в екстреній медичній допомозі має ряд особливостей.

Сьогодні існує багато проблем у функціонуванні швидкої та невідкладної допомоги, основними з яких є значна частка роботи, що невластива функціям швидкої допомоги, зокрема виїзди до хронічних хворих, виїзди для введення знеболювальних препаратів онкологічним хворим, велика тривалість руху швидкої допомоги, що перевищує встановлені норми, непрофільність виїздів спеціалізованих бригад. У межах запланованих реформ передбачається:

– поділити функції швидкої та невідкладної допомоги та передати невідкладну допомогу як функцію на первинний рівень;

– звільнити служби швидкої допомоги від проведення знеболювання онкологічним хворим удома і передати це завдання на первинний рівень шляхом отримання ліцензій структурами первинної допомоги на введення наркотичних препаратів та забезпечення первинної ланки сучасними знеболювальними засобами неопіоїдного характеру;

– станції швидкої допомоги ввести до складу госпітального округу, їх потужність та кількість підстанцій формувати так, щоб забезпечити

дотримання ключового критерію діяльності служби – часу доїзду до хворого чи потерпілого в межах 10 хв у місті, 20 хв – у сільській місцевості;

– забезпечити надання швидкої допомоги переважно фельдшерськими бригадами, оснащеними та навченими користуватися відповідними клінічними протоколами.

Отже, основними напрямками розвитку роботи з медичними кадрами є забезпечення потрібних для держави науково-обґрунтованих обсягів підготовки фахівців (з пріоритетним забезпеченням сімейними лікарями закладів охорони здоров'я, розташованих у сільській місцевості); забезпечення належною кількістю лікарів та молодших медичних працівників закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах і достатньої кількості спеціалістів та фахівців для мережі обласних перинатальних центрів, надання знань з проблем реформ охорони здоров'я керівним кадрам усіх рівнів державного управління.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ТА ЯКОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ

2.1. Загальна характеристика дослідження

Метою дослідження було з'ясувати чи задоволені жителі селищ медичним обслуговуванням , а також дослідження щодо доступності. Вивчення етапів надання медичної допомоги та причин не якісного медичного обслуговування.

Метою першого етапу було: з'ясувати чи задоволені жителі селищ медичним обслуговуванням, а також дослідження щодо доступності. Вивчення етапів надання медичної допомоги , причин не якісного медичного обслуговування.

Для цього було проведено суцільне опитування серед жителів села та селищ. Загальна кількість респондентів склала 107 осіб. Збирання даних проводилося опитуванням на базі практики та на платформі Google-форми методом анкети із закритими запитаннями. Анкета складається із 14 питань.

Тож, проаналізуємо кожне питання на основі відповідей опитуваних у анкетах, загальна кількість опитуваних 107 чоловік. Більшість опитуваних були жінки – 64,4%, відсоток чоловіків склав – 35,6%. Вік опитуваних складав: 19-25 років – 29,5%; 26-40 років – 35,2%; 41-50 років – 16,2%; за 50 років – 14,3% та невеликий відсоток від 16-18 років. Більшість опитуваних мешкають у селі – більше 50%, а лише 38% – є мешканцями центру ТГ.

Найбільш поширеними медичними закладами в їх місцевості проживання є: 45,8% - фельдшерсько-акушерський пункт; 33,6% – лікарня; 15% – сімейна амбулаторія та низький відсоток наявності станцій швидкої допомоги та приватних клінік.

На запитання про звернення до лікаря за останні 2 роки відповіло 106 опитуваних, де серед них 91,5% опитуваних зверталися до сімейного лікаря, 7,5% – не зверталися та 1% – не мають сімейного лікаря.

76 відповідей на питання, щодо труднощів під час відвідування медичного закладу, з них більшість опитуваних стикнулися з труднощами при зверненні до лікаря, а саме: 28,9% – не надавались послуги які потрібні були пацієнту, 21,1% – лікаря не було на місці та некомфортні умови, 15,8% – незручний графік та 13,2% – довгі черги.

Із 100 людей, більшість опитуваних стикнулися з труднощами при зверненні до лікаря, а саме 28,9% – не надавались послуги які потрібні були пацієнту, 21,1% – лікаря не було на місці та некомфортні умови, 15,8% – незручний графік, 13,2% – довгі черги.

Результатом лікування серед 100 опитуваних було задоволено – 31%, 48% – опитуваних вагаються у відповіді, 23% – виявилися в основному задоволені та 8% - зовсім не задоволені

Про задоволення спілкуванням з лікарем також є певні цифри, а саме, серед 100 опитуваних – 69% задоволені в цілому, 22% вагаються відповісти та 9% незадоволені.

Більшість опитуваних не стикалися з відмовою у госпіталізації їх відсоток становить – 60,4%, натомість 39,6% – стикалися з відмовою у госпіталізації.

Причинами відмови були, серед 69 опитуваних: 49,3% - стан здоров'я не потребував на стаціонарному лікуванні, 40,6% - переадресувалися до іншої лікарні, 8,7% - відсутність вільних місць в лікарні.

Зі 104 опитуваних, 52,9% – добираються пішки, 26,9% – маршрутною, 14,4% – мають власну машину, 5,8% – дістаються до лікарні потягом. 69,2% – опитуваних задоволені зручністю розташування медичного закладу, 28,8% – не задоволені.

В загалом, 49,5% – витрачають менше 20 хвилин на те щоб дістатися до медичного закладу, 39% – 20-40 хвилин, 11,4% – витрачають більше години зоб доїхати до медичного закладу

2.2. Оцінка отриманих результатів проведеного дослідження

Виходячи з відповідей, можна зробити висновок, що в сільській місцевості присутні, в більшості, лікарня або фельдшерсько-акушерський пункт.

Існує проблема щодо наявності в сімей сімейного лікаря, адже 1% відсоток опитуваних вказало, що сімейного лікаря вони не мають і до нього не зверталися. В цілому люди задоволені результатом звернення до лікаря, проте майже половина не вказало точну відповідь, що дає привід замислитися про наявні проблеми, через які виникли такі цифри.

Більшість населення задоволені якістю медичного обслуговування в сільській місцевості, але результати можуть бути не точними, через те що опитування в анкетуванні охопило невеликий відсоток від всього населення в сільських місцевостях та й на запитання відповідають.

Також, існує проблема у наданні відповідних послуг лікарем, так як їх відсоток становить 28,9%.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ДЛЯ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ

3.1. Визначення недоліків діючого механізму надання медичних послуг для сільського населення

Головна проблема та недолік діючого механізму надання медичних послуг для сільського населення це низький рівень доступності сільського населення до медичного обслуговування

Причини:

1. Нестача медичного персоналу в селах;
2. Відсутність мотивації для медичного персоналу в селах;
3. Нестача аптек;
4. Нерентабельність утримання аптек в сільській місцевості;
5. Неможливість утримання медичного закладу за рахунок громад;
6. Низький дохід населення, який впливає на отримання більш якісної медичної допомоги;
7. Відсутність спеціалізованої допомоги(наприклад, фізична реабілітація);
8. Неefективна служба екстреної медичної допомоги(майже в усіх селах служб екстреної медичної допомоги в селах немає);
9. Відсутність лікарів первинної ланки;
10. Погані умови фельдшерських пунктів, медпунктів.

Негативні наслідки:

1. Підвищення захворюваності;
2. Велика смертність;
3. Для населення великі витрати(на поїздки в лікарню міста);
4. Ненадання допомоги в екстрених випадках;
5. Зменшення вилікуваних пацієнтів;
6. Недовіра пацієнтів до фельдшерів;
7. Підвищення страхів людей;

8. Виїзд людей з села.

3.2. Розроблення програми щодо розвитку медичного обслуговування в сільській місцевості

Державні цільові програми в охороні здоров'я є механізмом: 1 реалізації державної політики на пріоритетних напрямках розвитку відповідної сфери; 1 координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій на розв'язанні найважливіших проблем галузі; 1 забезпечення концентрації фінансових, матеріально-технічних, інших ресурсів, виробничого та науково-технічного потенціалу. Під державною цільовою програмою, спрямованою на розв'язання найважливіших проблем розвитку системи охорони здоров'я, треба розуміти комплекс взаємопов'язаних завдань із заходів, які здійснюються з використанням коштів Державного бюджету України та узгоджені за строками виконання, складом виконавців, ресурсним забезпеченням.

Державна цільова програма розробляється за наявності таких умов:

- існування проблеми, розв'язання якої неможливе засобами територіального чи галузевого управління та потребує державної підтримки;
- відповідності мети програми пріоритетним напрямкам державної політики;
- необхідності координації діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування для вирішення спільних питань;
- необхідності забезпечення міжгалузевих і міжрегіональних зв'язків технологічно пов'язаних галузей та виробництв;
- наявності реальної можливості ресурсного забезпечення виконання програми.

Цільові програми розвитку охорони здоров'я реалізуватимуть цілі й завдання державної політики на певний період. Крім своєї головної соціальної функції, програми здатні виконувати роль потужного фактора

заощадження коштів на розвиток системи охорони здоров'я, дозволяючи більш раціонально та ефективно використовувати їх, у першу чергу, на якісні перетворення, що стосуються найважливіших напрямків розвитку галузі.

У цільових програмах взаємопов'язується комплекс організаційних, економічних та науково-технічних заходів, які узгоджуються за виконавцями, ресурсами і термінами. Вагомим складником цільового комплексного планування є нормативно-правове та інформаційно-аналітичне забезпечення усіх етапів розробки та реалізації програм. Програми розвитку охорони здоров'я повинні виходити з державних гарантій щодо забезпечення громадян безоплатною медичною допомогою та базуватися на вихідних і цільових показниках стану здоров'я й показниках діяльності установ охорони здоров'я, враховувати обсяги фінансування за рахунок коштів бюджету охорони здоров'я, що забезпечують реалізацію державних гарантій, а також передбачати заходи щодо підвищення ефективності роботи установ охорони здоров'я та профілактичної діяльності.

Процес програмно-цільового планування вимагає об'єктивної оцінки фактичної ситуації, основних проблем, слабких і сильних сторін, зовнішніх і внутрішніх перешкод, а також визначення перспектив функціонування та розвитку системи, шляхів переходу від існуючого до бажаного стану. Важливим елементом технології процесу програмно-цільового планування є обґрунтування вартості кожного етапу та розділу програми, основних заходів, тобто формування кошторису цільової програми. Для оцінки ефективності цільових програм особливу значущість має визначення її медичних, соціальних та економічних критеріїв. Ресурсне забезпечення включає медико-економічне обґрунтування, формування кошторису видатків з постатейним розподілом, економічну класифікацію видатків, які плануються, потребу в матеріально-технічних, кадрових та інформаційних ресурсах; передбачувані результати та ефективність, які складаються з очікуваного кінцевого результату і показників ефективності.

Процес реалізації програмного підходу до функціонування та розвитку системи охорони здоров'я може здійснюватися таким чином:

- окреслення життєво важливих галузевих проблем на відповідних рівнях функціонування системи;
- підготовка відповідних державних програм на основі проблемно-орієнтованого підходу;
- визначення за кожною програмою найбільш дієвих та надійних щодо технологічних підходів виконавців (наприклад, це може стосуватися забезпечення лікарськими засобами, діагностичними системами, а також визначення найбільш сприятливих умов та науково обґрунтованих методів лікування, які повинні, перш за все, відповідати світовим стандартам та базуватися на принципах доказової медицини);
- організація й координація діяльності виконавців у межах запланованих програм;
- забезпечення виконавців пільгами (пільговим кредитуванням) та іншими протекціоністськими заходами;
- контроль з боку держави, недержавних органів, громадськості за виконанням програм. Комплексна програма розвитку системи охорони здоров'я повинна розроблятися щорічно та бути взаємоузгодженою з проектом Державної програми економічного та соціального розвитку України на відповідний рік.

ВИСНОВКИ

Аналіз результатів нормотворчої діяльності доводить, що перспективними напрямками формування нормативно-правової бази охорони здоров'я є:

- впровадження сучасних механізмів ефективного та раціонального використання кадрових, фінансових і матеріально-технічних ресурсів галузі;
- створення дієвої системи управління якістю медичної допомоги з урахуванням міжнародного досвіду;
- розвиток стандартизації медичної допомоги;
- забезпечення участі представників медичної громадськості та пацієнтів у реалізації заходів з реформування галузі;
- сприяння розвитку професійного лікарського самоврядування;
- внесення змін до законодавства, спрямованих на оновлення форм і методів мотивації, стимулювання та заохочення медичних працівників;
- впровадження страхових механізмів відшкодування шкоди, завданої внаслідок лікарської помилки;
- вдосконалення нормативного регулювання вимог професійної етики медичних працівників, підстав і процедури притягнення до відповідальності за її порушення;
- удосконалення законодавчого регулювання механізму позасудового захисту прав пацієнтів;
- упровадження постійного моніторингу громадської думки стосовно процесів і результатів реформування галузі, відстеження негативних наслідків перетворень та оперативне реагування на них;
- врегулювання на законодавчому рівні умов і порядку надання платних медичних послуг у державних та комунальних ЗОЗ;
- розробка та затвердження КМУ, центральними та місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування низки підзаконних нормативно-правових актів, спрямованих на реалізацію положень, визначених законами України "Про внесення змін до Основ

законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги”, “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конвенція «Про захист прав людини та основоположних свобод»// ВВР України: № 475/97-ВР — Редакція від 17.07.97, [Електронний ресурс] — Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text
2. Конвенція «Про захист прав і гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину»// ВВР України — Редакція від 12.01.98, [Електронний ресурс] — Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_334#Text
3. Ст. 49 «Конституції України»// ВВР України: № 30-ВР — Редакція від 28.06.96, [Електронний ресурс] — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80/ed19960628#Text>
4. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» // ВВР України: № 2206-VIII-ВР — Редакція від 14.11.2017, [Електронний ресурс] — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19#Text>
5. Закон «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» // ВВР України: №2168-VIII-ВР — Редакція від 19.10.2017, [Електронний ресурс] — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
6. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» // ВВР України: №2168-VIII-ВР — Редакція від 19.10.2017, [Електронний ресурс] — Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> .
7. Постанова «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я» // ВВР України: №989 -ВР — Редакція від 20.06.2000, [Електронний ресурс] — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2000-п#Text>
8. Наказ МОЗ України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» // ВВР України: №504 -ВР — Редакція від

19.03.2018, [Електронний ресурс] — Режим доступу:
<https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-19032018--504-pro-zatverdzhennja-porjadku-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi>

9. Постанова КМУ «Деякі питання надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості» [Електронний ресурс] — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/983-2017-п#Text>

10. Наказ МФУ та МОЗ «Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я»» // ВВР України: №283/437-ВР — Редакція від 26.05.2010, [Електронний ресурс] — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0403-10#Text>

11. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. / О. В. Баєва. — К. : Центр учб. л-ри, 2008. — 640 с.

12. Бахтеєва Т. Медицина — не та галузь, що може почекати до “кращих” часів / Т. Бахтеєва // Ваше здоров'я. — 2009. — 29 трав. — С. 3–4.

13. Білинська М. М. Державне управління галузевими стандартами в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні : монографія / М. М. Білинська. — К. : Вид-во НАДУ, 2004. — 268 с.

14. Богатирьова Р. В. Детермінанти здоров'я та національна безпека : монографія / Р. В. Богатирьова ; за ред. Ю. І. Кундієва. — К. : Видавн. дім “Авіцена”, 2011 . — 448 с.

15. Гайдаєв Ю. О. Наукове обґрунтування моделі впровадження в Україні Державних цільових програм покращання здоров'я народу : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03. / Гайдаєв Ю. О. — К., 2007. — 26 с.

16. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я / З. С. Гладун. — Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. — 312 с.

17. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. — К. : Вид-во НАДУ, 2000.

18. Карамішев Д. В. Концепція інноваційних перетворень:

міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державноуправлінські аспекти) : монографія / Д. В. Карамишев. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ “Магістр”, 2004. – 304 с.

19. Карамишев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія / Д. В. Карамишев. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ “Магістр”, 2006. – 304 с.

20. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія / Н. П. Кризина ; передм. і заг. ред. проф. Я. Ф. Радиша. – К. : Вид-во НАДУ, 2007. – 224 с.

21. Людський розвиток в Україні: інноваційний вимір : кол. моногр. / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Ін-т демографії та соц. дослідж. НАН України, 2008. – 316 с.

22. Мельниченко О. А. Підвищення рівня якості життя населення: механізм державного регулювання : монографія / О. А. Мельниченко. – Х. : Вид-во ХарPI НАДУ “Магістр”, 2008. – 232 с.

23. Москаленко В. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : монографія / В. Ф. Москаленко. – К.: Книга плюс, 2008. – 320 с.

24. Орлова Н. М. Регіональна система охорони здоров'я. Концептуальні підходи до формування її сучасної політики / Н. М. Орлова. – К. : [б. в.], 2012. – 184 с.

25. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / кол. авт. ; заг. ред. В. М. Князевича. – К. : [б. в.], 2009. – 440 с.

26. Панорама охорони здоров'я населення України / А. В. Підаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко [та ін.]. – К. : Здоров'я, 2003. – 396 с.

27. Парсонс Толкотт. Система современных обществ=The System of Modern Societies / Т. Parsons ; Л. А. Седова (пер. с англ.), А. Д. Ковалева (пер. с англ.). – М. : Аспект Пресс, 1998. – 270 с.

28. Партнери у сфері охорони психічного здоров'я: внесок

професіоналів та непрофесіоналів в охорону психічного здоров'я : зб. ст. : пер. з англ. – К. : Сфера, 1999. – 236 с.

29. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення : аналіт. доп. / Т. П. Попченко. – К. : НІСД, 2012. – 96 с.

30. Портер Майкл. Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат / Майкл Портер, Элизабет Ольмстед Тайсберг. – К. : Изд-во Алексея Капусты (подразделение “Агентства “Стандарт”), 2007. – 620 с.

31. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування : монографія / Я. Ф. Радиш ; передм. і заг. ред. проф. Н. Р. Нижник. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. – 360 с.

32. Рингач Н. О. Громадське здоров'я в Україні як чинник національної безпеки / Н. О. Рингач. – К. : Вид-во НАДУ, 2009. – 298 с.

33. Рожкова І. В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я : монографія / І. В. Рожкова. – К. : Фенікс, 2009. – 384 с.

34. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Рудий. – К. : Сфера, 2005. – 271 с.

35. Салтман Р. Б. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий : пер. с англ. / Р. Б. Салтман, Дж. Фигейрас. – М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2000. – 432 с.

36. Система управління якістю медичної освіти в Україні : монографія / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, Ю. В. Вороненко [та ін.]. – Дніпропетровськ : АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.

37. Солоненко І. М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія / І. М. Солоненко, І. В. Рожкова. – К. : Фенікс, 2008. – 276 с.

38. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я : навч. посіб. / Н. Солоненко. – К. : Вид-во НАДУ, 2005. – 416 с.

39. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К. : [б. в.], 2009. – 34 с.
40. Термінологічний словник-довідник менеджера охорони здоров'я / кол. авт. ; упоряд. М. П. Бойчак, Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. В. Я. Білий, Б. П. Криштопа. – К. : [б. в.], 2001. – 240 с.
41. Управління охороною здоров'я територіальної громади : монографія / [авт. кол. : І. В. Рожкова, Л. І. Жаліло, Ю. В. Давидова та ін. ; за ред. В. М. Вакуленка, М. К. Орлатого]. – К. : НАДУ, 2009. – 152 с.
42. Урсол Г. М. Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектору / Г. М. Урсол, О. А. Скрипник, В. І. Бугро. – Кіровоград : ТОВ “УмексЛІД”, 2009. – 404 с.
43. Федько О. А. Перспективи управлінського впливу на формування та збереження здоров'я населення з урахуванням ціннісно-світоглядної трансформації українського суспільства в умовах соціальної нестабільності : монографія / О. А. Федько. – К. : НАДУ, 2010. – 384 с.
44. Хожило І. І. Профілактика соціально небезпечних хвороб як напрям соціальної політики держави : монографія / І. І. Хожило. – Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2008. – 254 с.
45. Шутов М. М. Оптимизация управления ресурсами здравоохранения : учебник / М. М. Шутов, В. В. Дорофиенко, Н. С. Блинова. – Донецк : ВИК, 2005. – 238 с.
46. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2011 рік. / за ред. Р. В. Богатирьової. – К. : [б. в.], 2012. – 570 с.
47. Янченко В. М. Управление медицинским бизнесом: система управления стоматологической организацией / В. М. Янченко, М. К. Касумова, Т. Ш. Мчедлидзе. – СПб. : ООО “МЕДИ изд-во”, 2005. – 272 с.
48. Ярменчук А. Д. Менеджеру здравоохранения. Теория искусства управления : в 2 ч. / А. Д. Ярменчук. – К. : [б. в.], 1991. – Ч. 2. Частные проблемы. – 300 с.

49. Ярош Н. П. Державні соціальні стандарти у сфері охорони здоров'я України : монографія / Н. П. Ярош. – К. : Вид-во НАДУ, 2006. – 196 с.

50. 10 вопросов о здравоохранении в странах новых – соседях ЕС / The world factbook. Washington, DC, Central Intelligence Agency, 2005. – 304 с