

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

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувач кафедри
І.І.Рекуненко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА **на тему**

«Шляхи удосконалення надання медичної допомоги сільському населенню»

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

Студента гр.УЗ-мз01-ш

Ковтун Лариси Миколаївни

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ Ковтун Л.М.

Науковий керівник: _____

к.е.н, доцент Мішеніна Г.А.

Суми 2021 р.

Анотація

У магістерській роботі проаналізовано основні теоретико-методичні аспекти організації надання медичної допомоги для мешканців сільської місцевості, розглянуто основні шляхи вдосконалення надання медичної допомоги сільському населенню. Як первинної, екстреної, так і спеціалізованої.

Набули подальшого розгляду та розвитку особливості надання загальної лікарської практики в сільській місцевості, а також визначено основні етапи удосконалення механізму надання медичних послуг сільському населенню.

Надання медичних послуг мешканцям села – це складний багатомірний процес консультування, що полягає в наданні кваліфікованої медичної послуги сільському населенню.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 40 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 57 с., у тому числі 4 таблиці 4 рисунки, список використаних джерел – 4 сторінки.

Актуальність теми дослідження, зумовлена процесами реформування медичної галузі, а саме системи медичного забезпечення населення України.

Мета роботи полягає у визначенні основних шляхів покращення надання медичної допомоги сільському населенню, для чого необхідно було вирішити такі завдання:

- дослідити особливості надання допомоги жителям сільської місцевості;
- надати загальну характеристику Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради;
- надати оцінку якості медичної допомоги сільському населенню на прикладі досліджуваного КНП;
- запропонувати шляхи удосконалення надання медичних послуг сільському населенню;
- визначити основні напрямки забезпечення медичною допомогою Попівської об'єднаної територіальної громади.

Об'єктом дослідження є діяльність Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та практичні засади вдосконалення організації процесу надання медичної допомоги сільському населенню.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження виступили: порівняльний аналіз, логічний метод, метод аналізу і синтезу, наукової абстракції.

Наукова новизна: на елементи наукової новизни можуть претендувати пропозиції автора щодо виділення основних етапів удосконалення надання медичної допомоги сільському населенню

Ключові слова: УПРАВЛІННЯ, МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ, СІЛЬСЬКЕ НАСЕЛЕННЯ, ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. Теоретико-методичні засади реформування первинної ланки медицини в Україні	9
1.1 Передумови та нормативно-правова база процесів реформування медичної галузі	9
1.2. Аналіз процесу реформування медичної сфери.....	12
1.3 Зарубіжний досвід реформування медичної сфери.....	16
РОЗДІЛ 2 Аналіз надання медичної допомоги населенню Попівської громади.....	22
2.1 Загальна характеристика досліджуваної громади та Комунального некомерційного підприємства “Центр первинної медико-санітарної допомоги” Попівської сільської ради.....	22
2.2 Аналіз бюджетного забезпечення діяльності КНП	33
2.3 Дослідження поточного стану надання медичної допомоги населенню ОТГ	38
РОЗДІЛ 3. Шляхи покращення надання медичних послуг сільському населенню.....	46
3.1. Дослідження основних проблем медичного забезпечення сільського населення.....	46
3.2. Удосконалення механізму надання медичних послуг сільському населенню.....	47
ВИСНОВКИ.....	50
ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА.....	53

ВСТУП

Для сільського населення характерні особливі умови життя і праці, які негативно впливають на його здоров'я. Слід зазначити, що для населення, яке проживає в невеликих та віддалених селах, спеціалізована та вузькоспеціалізована медична допомога недоступна, часто навіть недоступна первинна медико-санітарна допомога.

Одна з цілей реформування медичного сектора – «наблизитись до якості медичних послуг у сільській місцевості». В усіх регіонах України вживаються заходи щодо активної підтримки реформи первинної медико-санітарної допомоги. У співтовариствах розробляються стратегії розвитку первинної медико-санітарної допомоги [8, 17].

Об'єднані територіальні спільноти стають власниками медичних закладів, що розташовані на території територіальних спільнот. Сьогодні реформа охорони здоров'я нова і певною мірою незрозуміла сільським жителям. Жителі громади повинні розуміти, що медична реформа – це не просто косметичний ремонт поліклінік, а радикальна зміна стосунків між лікарем та пацієнтом. Аналізуючи кількість пацієнтів, які бажають підписати декларацію із сімейним лікарем, кожен лікар оцінює себе як спеціаліста. Наразі сімейні лікарі працюють за новими правилами. Вони почали розуміти, що їхня праця не на словах цінується, а заохочується матеріально.

Попівська громада активно включилась в процеси реформування первинної ланки медицини. КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради сприяє покращанню надання медичної допомоги мешканцям громади [39, 40].

Тому метою представленої дипломної магістерської роботи є дослідження перспектив удосконалення надання медичної допомоги сільському населенню на прикладі діяльності КНП «ЦПМСД Попівської сільської ради».

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

1.1 Передумови та законодавча база процесів реформування медичної галузі

Реформа медичного сектора в Україні – позитивний крок, оскільки система охорони здоров'я України останні 25 років перебуває у кризі. В Україні медична допомога офіційно безкоштовна. Але попри це існує оплата медичних послуг, яка лягає на плечі наших громадян. Передумовою для реформування медичного сектора стала тривала підготовка та введення в дію множини нормативних правових актів, що забезпечують правову основу для змін.

Реформування системи охорони здоров'я України активізувалося з моменту набуття Україною незалежності. На початку 1990-х Україна перебувала у стані глибокої економічної кризи. Це одразу позначилося на скороченні фінансування медицини. У цей час реформи охорони здоров'я були спрямовані на співфінансування за рахунок пошуку нових джерел фінансування.

В 2001 році був прийнятий Бюджетний кодекс України [1], структуровано державну фінансову систему та були окреслені правила отримання бюджетного фінансування медицини.

Постанова Кабінету Міністрів України № 955 від 2002 року впроваджувала Програми гарантованої державної безкоштовної медичної допомоги. В основу реформування медичної галузі, крім гарантованої бюджетної частини медичної допомоги, посилили роль лікаря загальної практики, змінили напрям фінансування медицини на користь первинної ланки.

Систематизація реформ в системі охорони здоров'я України було викладено в Постанові Кабінету Міністрів України №208 від 2010 року, де визначений чіткий розподіл медичних підприємств за рівнем надання медичної допомоги. Зроблено акцент на обов'язковому переході медичних закладів у

статус комунальних підприємств. При наданні медичних послуг визначений гарантований пакет послуг.

У лютому 2016 року з'явився проект нової Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. В листопаді дану концепцію було затверджено Розпорядженням Кабінету Міністрів №1013 [18].

Основними напрямками Концепції є:

1. ініціювання гарантованого державного пакета медичної допомоги;
2. визнання єдиного національного замовника медичних послуг;
3. автономізація постачальників медичної допомоги;
4. визначений принцип «гроші ідуть за пацієнтом»;

Головним напрямом реформування медичної галузі стало створення Національної служби охорони здоров'я України – єдиний національний замовник медичних послуг. Важливим і важким кроком у реформі охорони здоров'я була зміна системи фінансування. Почалася складна реалізація державного пакету медичної допомоги та принципу «гроші слідує за пацієнтом». У першому законопроекті про державні фінансові гарантії у січні 2017 року прописано, що три види медичної допомоги будуть безкоштовними для населення України: первинна, невідкладна та паліативна. Потім до безкоштовних послуг додалися лікування дітей, спостереження за вагітною та допомога під час пологів. Ці етапи – позитивний результат для подальшого реформування медичної сфери [18].

Був запущений процес підписання декларацій із пацієнтами, валову частину цих декларацій уклали ті самі пацієнти, які раніше територіально обслуговувались у дільничних терапевтів та педіатрів. Кабінет Міністрів України затвердив розрахунки медичного фінансування на одного жителя

України та розподілив кошти для сімейних лікарів в залежності від віку приписаних по деклараціям пацієнтів [20].

Впровадження фінансування охорони здоров'я України за новим методом показало різницю доходів лікарів загальної практики при центрах первинної медико-санітарної допомоги, навіть при однаковій кількості підписаних з пацієнтами декларацій та майже однаковій віковій структурі.

Керівник медичного закладу розробляє структуру закладу та бюджетний кошторис, щоб забезпечити виконання фінансового плану за рахунок отриманих коштів по договору з НСЗУ.

В залежності від потреб, в одному медичному закладі кошти скеровуються на оновлення медичного устаткування, в другому – на ремонт закладу, а в третьому – на гідну заробітну плату медичним працівникам.

Далі залишилось відкритим питання щодо адекватного фінансування сімейного лікаря та створення оптимальної моделі медичної допомоги на первинному рівні, її структури, окреслення функцій та юридично- правового механізму. При проведенні децентралізації повноваження та відповідальність за первинну медичну допомогу переходять до територіальних громад [35, 30].

В спільному наказі МОЗ та Мінрегіонбуду «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги» №178/24 від 6 лютого 2018 року внесені організаційно – правові основи для побудови моделі первинної допомоги, де основною базою стала амбулаторія [19].

Постало питання чи має первинна медико-санітарна допомога обмежуватись тільки сімейними лікарями, терапевтами та педіатрами. Чи мають місце при надання первинної допомоги вузькопрофільні спеціалісти, які приймають у поліклініках. Багато відкритих питань на первинному рівні відносно діагностики захворювань, функціонування денного стаціонару, надання невідкладної допомоги та догляду за паліативними та тяжкими хворими.

Зараз можна говорити про те, що при впровадженні реформи первинної допомоги виявилось багато проблем, які потребують розв'язання. Тому успіхи реформи первинки іще попереду.

1.2 Аналіз стану реформування медичної сфери на рівні ПМД в сільській місцевості

Система охорони здоров'я довго залишалася однією з не охоплених реформою сфер життя українців, що призвело до зниження якості життя, погіршення демографічної ситуації, депопуляції населених пунктів, а вже належного рівня медична послуга є важливою складовою для зростання рівня життя, зокрема у сільській місцевості.

Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» дав старт реформі сільської медицини [5].

Основна мета закону – забезпечити своєчасне виявлення захворювань, системний нагляд за певними групами хворих, проведення профілактичних і оздоровчих заходів у групах ризику.

Метою реформування сільської медичної допомоги було вирішення проблеми з критичним станом первинної медичної допомоги на селі, яка не вирішувалась десятиліттями, забезпечення якісними та доступними медичними послугами в повному обсязі всіх сільських мешканців, яких в Україні понад 13,1млн (у деяких областях понад 60 % населення – сільське) [12].

Але практика засвідчила значні проблеми реформування медичної допомоги у сільській місцевості, які випливають із прорахунків в обґрунтуванні та логіці запровадження реформи. Ці проблеми можна згрупувати наступним чином.

І. Кадрове забезпечення роботи медичних закладів.

1. Фінансові можливості не були закладені, і не було розроблено жодного

механізму для навчання медичних працівників та навчання сільського персоналу.

2. Відсутнє фінансування для навчання молодих спеціалістів для надання медичних послуг у сільській місцевості.
3. Відсутня мотиваційна програма із залучення нових та утримання наявних медичних кадрів у системі первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню.
4. У сільській місцевості відсутні стимули для сімейних лікарів різного рівня, відсутні механізми надання якісної медичної допомоги та заміни медичних працівників під час відпустки через хворобу чи відпустку тощо.
5. У багатьох медичних закладах неможливо забезпечити офіційне розміщення медперсоналу, що призводить до відтоку персоналу.
6. Враховуючи, що більшість працівників нині перебувають у пенсійному та передпенсійному віці, запровадження нових електронних медичних систем стає дедалі важчим.
7. Для медичних установ відсутні пільгові тарифи у вигляді компенсацій або пільг на опалення та водопостачання, що збільшує навантаження на місцеві бюджети - за відсутності енергозберігаючих програм опалення, освітлення, водопостачання, утилізації тощо, сума утримання для спільноти.

II. Будівництво закладів медичної сфери та житла для медичного персоналу

1. Розроблені за Наказом № 117 Мінрегіону від 2018 р. «Вимоги та зразки щодо проектів повторного використання для закладів охорони здоров'я у сільській місцевості» не мають достатньої уніфікації, що завищує затрати на їх будівництво, не врахована необхідність використання економічних видів

опалення та попереднього утеплення приміщень, що підвищує ціну на утримання медичних будівель.

2. Розробка проектів закладів медичного призначення за Наказом Мінрегіону № 117 не врахувала нестачу житла для медичних працівників. Результатом цього є значна кількість проектів без передбачення будівництва житла, що є додатковою демотивацією для залучення спеціалістів у сільську місцевість.

III. Організаційне забезпечення роботи медичних закладів.

Контроль не реалізується:

- щодо якості та кваліфікації медичних працівників у сільській місцевості,
- щодо медичного супроводу (за наявності достатньої кількості медикаментів невідкладної допомоги, первинної реанімації, невідкладної первинної медичної допомоги, засобів індивідуального захисту), контролю санітарного стану маніпуляційного
- щодо протоколів зберігання, транспортування та утилізації одноразових індивідуальних ін'єкційних систем та пов'язок.

Це могло погіршити епідемічну ситуацію у сільській місцевості.

3. Відсутня юридична відповідальність лікаря та медичного закладу за якість надання послуг; відсутні гарантії надання якісних послуг лікарем та виконання його обов'язків.

4. Згідно Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», передбачене «функціонування телемедицини, проте вона не запроваджена. Телемедична допомога існує тільки для карет швидкої допомоги у випадках кардіологічних проблем пацієнтів». Для впровадження Закону бракує коштів на технічне

оснащення (враховуючи швидкісний Інтернет, аудіо-, відео- зв'язок),

5. Недосконала мережа обслуговування, значна віддаленість населених пунктів. Необґрунтоване обмеження мережі первинної медико-санітарної допомоги призвело до того, що пацієнту з невеликого містечка слід звертатися до поліклініки у сусідньому селі, що може бути важко для людей похилого віку.

IV. Фінансове забезпечення роботи медичних закладів.

6. При розробці Закону України «Про державні фінансові гарантії охорони здоров'я» використовувався досвід інших країн щодо фінансування медичних послуг (зокрема, Канади, Німеччини, Фінляндії, Австрії та ін.) З фінансування медичних установ загалом без поділу на оплату не враховувалося. працю та обслуговування медичного закладу.

7. Фінансування медичних послуг ділиться між державним та місцевим бюджетами: утримання та оснащення медичних установ обладнанням покладається на місцеві бюджети, а виплачена заробітна плата декларується у Національній службі охорони здоров'я. У зв'язку з тим, що заробітна плата медперсоналу ґрунтується на кількості підписаних декларацій, заробітна плата підвищується на 20-40%, але при цьому збільшується трудомісткість та тимчасове навантаження на 150-200% (за рахунок збільшення кількості підписаних декларацій). пацієнти з відривом).

8. Запровадження двоканального фінансування через місцеві бюджети та Національний фонд медичного страхування не дозволяє повністю контролювати позикові кошти, враховувати та фінансово забезпечувати лікування пацієнтів, медичні установи та виплачувати заробітну плату лікарям, а також персоналу середньої та молодшої ланки.

9. Занижені розміри заробітної плати лікарів без урахування роботи супроводжуючого персоналу, а також нарахування заробітної плати за

деклараціями пацієнтів збільшують навантаження на прийом до одного лікаря, а перевищення норми підписаних декларацій (1800 осіб на лікаря) скорочує фінансування (коефіцієнт зменшення)

10. Двоканальне фінансування унеможлиблює підтримку мережі первинної медико-санітарної допомоги, підпорядкованої Центрам первинної медико-санітарної допомоги. Під загрозою робота ФАПів, які надають медичну допомогу у невеликих населених пунктах. Кошти нараховуються лікарю, при цьому ФАП лікарів не надається, що унеможлиблює фінансування цих установ з боку Національної служби охорони здоров'я. В результаті фінансування ГАР буде переведено до територіальних громад. У разі закриття через фінансову неспроможність громади, у невеликих селах неможливо надавати первинну медико-санітарну допомогу. У більшості цих сіл проживають люди похилого віку, які іноді не можуть дістатися амбулаторії, розташованої на великій відстані. Це також призводить до скорочення чи відсутності медичної допомоги.

1.3 Зарубіжний досвід реформування медичної сфери

Водночас досягнення фінансової стабільності та рівного доступу населення до передових методів лікування та медичних технологій є важливим завданням, яке стоїть перед охороною здоров'я у більшості країн. Це актуально не лише для бідних країн, що розвиваються, з перехідною економікою, а й для розвинутих країн, які витрачають значно більше мінімуму, який вимагає ВООЗ (5-6% ВВП). На жаль, навіть у цих країнах значна частина охорони здоров'я використовується неефективно.

Системи охорони здоров'я практично всіх провідних країн світу мають вирішувати такі важливі завдання, як:

1. пошук додаткових джерел фінансування,

2. підвищення якості медичної допомоги
3. використання найефективніших форм організації медичної допомоги.

Кожна країна вирішує вказані проблеми, спираючись на модель охорони здоров'я, що склалася.

У розвинених країнах набули поширення три основні моделі охорони здоров'я, в основі яких лежать різні способи фінансування і форми організації надання медичних послуг: Бісмарка (страхова); Беверіджа (державна); Семашко (що є різновидом державної системи) і приватна [7].

Перші дві моделі ґрунтуються на передумові, що доступ людини до послуг з охорони здоров'я не залежить від її добробуту: багаті платять за бідних, здорові платять за хворих, а в приватній моделі медичні послуги розглядаються як будь-який інший товар. Нині немає єдиної, найефективнішої моделі системи охорони здоров'я, що призводить до необхідності реформ навіть у країнах із високим рівнем здоров'я та життя.

Переваги та недоліки основних систем охорони здоров'я [7, 33].:

1. Страхова система охорони здоров'я .

<i>Переваги:</i>	<i>Недоліки:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Висока якість медичних послуг, пов'язана з можливістю вибору страховика населенням. -Розподіл фінансового навантаження між державою і приватним сектором. -Широкий охоптя медичною допомогою населення. 	<ul style="list-style-type: none"> -Відсутність рівної доступності медичної допомоги для різних соціальних груп і віддалених територій. -Тенденція до невиправданого зростання вартості медичних послуг. -Недостатній облік інтересів групи пацієнтів,що входять до групи підвищеного ризику, тривало знаходяться в стаціонарі або залишились поза системою соціального страхування. -Наявність приватного страхувальника порушує принцип « багаті платять за бідних, здорові- за хворих».

2. Державна система охорони здоров'я:

<i>Переваги:</i>	<i>Недоліки:</i>
<ul style="list-style-type: none"> -Повний охват населення медичною допомогою. -Широкий набір інструментів для реалізації планів. -Широкі регулятивні можливості. 	<ul style="list-style-type: none"> -Недостатнє стимулювання зростання ефективності медичних послуг і обслуговування населення. -Централізована заборона державою зростання витрат на охорону здоров'я. -Неврахування думки пацієнта при виборі медичної установи та лікаря. -Недостатній вибір умов при госпіталізації.

3. Приватна система охорони здоров'я.

<i>Переваги:</i>	<i>Недоліки:</i>
<ul style="list-style-type: none"> -Конкуренція призводить до підвищення якості медичних послуг. -Висока вартість медичної допомоги підвищує значущість самостійної турботи про своє здоров'я. 	<ul style="list-style-type: none"> -Низький пріоритет профілактичної роботи. -Висока вартість медичної послуги. -Відсутність рівної доступності до надання <u>медичної</u> допомоги для різних соціальних верств населення. -Відсутній механізм впливу на територіальний розподіл різних медичних служб. -Нав'язування зайвих медичних послуг.

Наш Уряд визнав недостатньо ефективною існуючу систему охорони здоров'я, але не сформував чітку науково обґрунтовану комплексну стратегію розвитку медичної сфери.

Основною метою системи охорони здоров'я є збереження, зміцнення та поліпшення здоров'я населення.

ВООЗ розроблено систему індикаторів, які в сукупності дають загальну характеристику стану здоров'я населення кожної країни [9].

Всі ці індикатори охоплюють вісім напрямів, а саме:

1. тривалість життя і смертність;

- 2.захворюваність і смертність по нозологіях;
- 3.група інфекційних захворювань;
- 4.забезпеченість населення медичними послугами;
- 5.фактори ризику;
- 6.система охорони здоров'я;
- 7.витрати на систему охорони здоров'я;
- 8.соціальна демографічна характеристика

Комплексна оцінка цих показників визначає стан та ефективність системи охорони здоров'я загалом. Одним із індикативних показників є рівень смертності дорослого населення, який визначає ймовірність смертності віком від 15 до 60 років на 1000 осіб населення.

На рисунку 1.1 показані показники у різних країнах світу, які обрані за високу тривалість життя.

Єдині винятки з цього списку – Росія, Білорусь та Україна. Ці три країни поряд з Кенією та Чорногорією серед усіх країн світу станом на 2019 рік характеризуються нульовим збільшенням очікуваної тривалості життя при народженні з 1990 року.

При комплексній оцінці цих індикаторів визначається статус та ефективність системи охорони здоров'я взагалі.

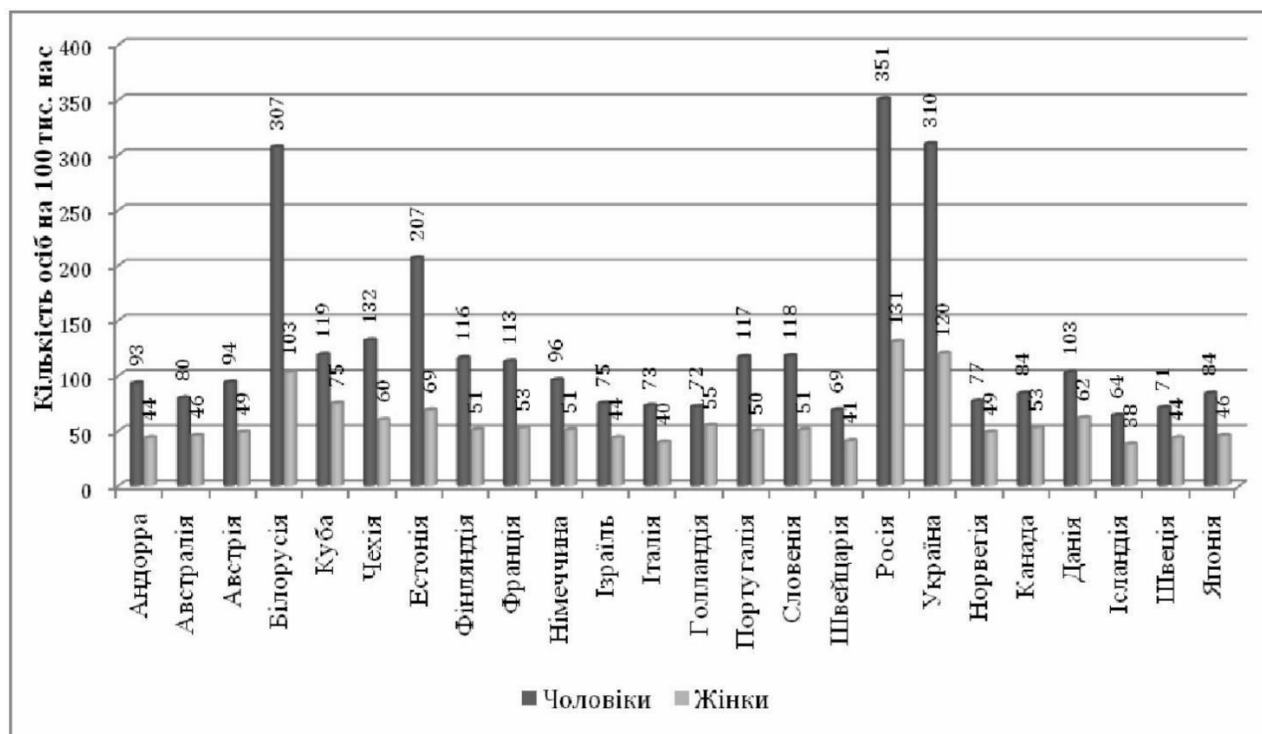


Рисунок 1.1 - Рівень смертності дорослих станом на 2019 рік серед країн світу.

Як бачимо з рисунка 1.2, Україна займає останнє місце серед обраних нами країн за паритетом купівельної спроможності. Витрати на охорону здоров'я на душу населення в Естонії та в Угорщині майже в 3,5 рази більші ніж в Україні. Кожна країна вибрана за найвищими рейтинговими показниками тривалості життя, має певні переваги в діяльності системи охорони здоров'я за окремими індикаторами.

Отже, для здійснення нової стратегії системи охорони здоров'я України може бути корисним досвід Австралії, Нідерландів, Естонії, Норвегії, Франції, Чехії та Швейцарії. Але не можна виділити жодної конкретної країни, досвід якої можна було б повністю адаптувати до українських реалій.

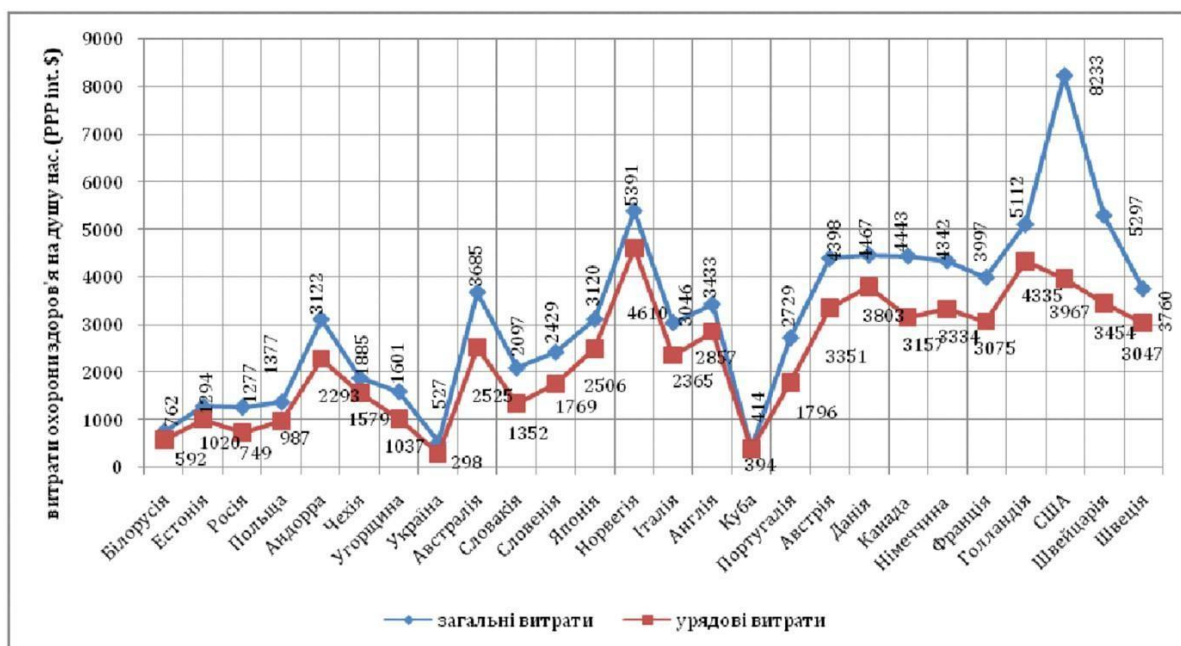


Рисунок 1.2 - Витрати на охорону здоров'я на душу населення за паритетом купівельної спроможності 2019 року

Отже, у першому розділі роботи досліджено теоретичні засади необхідності реформування медичної галузі для мешканців сільської місцевості та основні недоліки реформування медичної галузі в Україні, особливо первинної ланки надання медичних послуг.

Результати проведеного дослідження дозволяють стверджувати, що загальна структура реформи системи охорони здоров'я в Україні не зовсім відповідає провідним міжнародним практикам стосовно доступності, якості та ефективності медичних послуг.

Результати дослідження засвідчили, що успішне поетапне впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я може почати приносити відчутні переваги вже найближчими роками.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ПОПІВСЬКОЇ ГРОМА

2.1 Загальна характеристика досліджуваної громади та Комунального некомерційного підприємства « Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради.

Загальні відомості про громаду:

Дата утворення: Попівська сільська рада утворилась в жовтні 2020 року шляхом об'єднання 16 сільських рад на підставі Закону України «Про внесення змін до деяких законів України щодо впорядкування окремих питань організації та діяльності органів місцевого самоврядування і районних державних адміністрацій» № 1009-IX від 17.11.2020 року. Площа: 88620,89 га Відстані: до м. Конотоп – 8 км, до м. Суми – 140,0 км.

Коротка історична довідка: Попівська сільська рада утворилася у жовтні 2020 року шляхом об'єднання 16 сільських рад - Попівської, Вирівської, Дептівської, Соснівської, Шевченківської, Кузьківської, Карабутівської, Присеймів'ської, Мельнянської, Юрівської, Пекарівської, Малосамбірської, Великосамбірської, Кошарівської, Михайло-Ганнівської та Шаповалівської. Загалом до неї увійшли 44 населені пункти. Кожен з них має свою унікальну історію і свої особливості [40].

Географічні дані. Природні ресурси. Територія Попівської сільської ради розташована у межах Поліської та Лісостепової зонах України. Клімат - помірно-континентальний. Зима м'яка, з переважно похмурою погодою та частими відлигами. Морози зазвичай нетріскучі. Середньомісячні температури найхолоднішого місяця (січень) $-4,8^{\circ}\text{C}$. Абсолютний мінімум — у січні $-32,9^{\circ}\text{C}$. Тривалість безморозного періоду в різні роки сильно змінюється і коливається від 150 до 180 днів. Літо тепле, в окремі роки спекотне та посушливе. Дні з мінливою

хмарністю та слабким вітром; ночі ясні та прохолодні. Середньомісячні температури найтеплішого місяця (липень) +20,1°C. Абсолютний максимум температури зареєстрований у серпні +39°C. Середньорічна температура +7,4°C.

Гідрографічна сітка громади представлена річками Сейм, Куколка, Єзуч, Ромен та Малий Ромен. На території Попівської сільської ради розташовані землі Конотопського міжгосподарського управління водного господарства на площі 319,2 га. Територія сільської ради в достатній мірі забезпечена підземними водними ресурсами.

Кордони: з півночі - землі Кролевецького району, зі сходу – землі Бочечківської сільської та Дубов'язівської селищної рад, з півдня – землі Роменського району та з заходу - землі Чернігівської області [40].

Чисельність наявного населення станом на 30.06.2021 - 13,719 тис.осіб

Кількість адміністративно-територіальних одиниць: сільських рад -1, до складу якої входять: селищ - 4 сіл -40 Всього населених пунктів - 44

Таблиця 2.1 Старостинські округи територіальної громади [40].

Старостинські округи	Населені пункти	Чисельність населення станом на 1 січня 2021 р., осіб	Відстань до адміністративного центру
1	2	3	
Попівський	с. Попівка	2937	15
	с. Тулушка	340	21
	с. Селище	23	17
Вирівський	с.Вирівка	787	10
	селище Заводське	689	7
	селище Питомник	62	2

	с.Сарнавщина	164	9
	с.Лисогубівка	98	11
	с.Таранське	49	12
Великосамбірський	с.Великий Самбір	790	29
	с.Броди	11	24
Дептівський	с.Дептівка	784	33
Карабутівський	с.Карабутове	322	28
	с.Нехаївка	46	31
Кошарівський	с.Кошари	675	50
	с.Андріївське	38	49
	с.Нечаївське	12	51
Кузьківський	с.Кузьки	353	14
	с.Гути	126	16
	с.Жолдаки	84	17
	с.Новоселівка	82	15
	с.Раки	98	13
Малосамбірський	с. Малий Самбір	474	25
Мельнянський	с.Мельня	314	31
Михайло-Ганівський	с. Михайло-Ганівка	156	35
	с. Турутинне	46	37
	с. Улянівка	3	33
	с.Фесівка	64	36
Пекарівський	с. Пекарі	404	38
Присеймівський	с.Присейм'я	280	28
	с.Калишенкове	9	26

	с.Нове	18	22
	с.Озаричі	76	19
	с.Чорноплатове	235	25
	селище Залізничне	25	23
	с.Мар'янівка	12	22
Соснівський	с.Соснівка	625	16
	с.Вільне	12	19
	с.Шевченківське	0	17
Шаповалівський	с.Шаповалівка	547	15
	с.Привокзальне	427	3
Шевченківський	с.Шевченкове	450	24
	с.Торговиця	22	22
Юрівський	.Юрівка	553	36

Попівська громада відноситься до числа перспективних громад Сумської області. Велика увага приділяється розвитку інфраструктури. Сучасний ремонт доріг, будівництво спортивних комплексів з м'яким покриттям, дитячих ігрових майданчиків, облаштування автобусних зупинок, колодязів загального користування, відновлення вуличного освітлення-це лише невеликий перелік результатів першого року функціонування громади.Пріоритетні напрямки роботи –розвиток освіти, охорони здоров'я.культури та спорту.

Загальна характеристика КНП «ЦПМСД» Попівської сільської ради . Створення Центру первинної медико-санітарної допомоги

Відповідно до Національного плану дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010-2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" та Стратегії розвитку Сумської області на період до 2015 року "Нова Сумщина – 2015", згідно з рішенням 14 сесії 6 скликання Конотопської районної ради від 31.01.2012 року був створений комунальний заклад Конотопської районної ради – Центр первинної медико-санітарної допомоги Конотопського району, затверджений статут та структура закладу. В структуру Центру первинної медико-санітарної допомоги Конотопського району увійшли 8 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, 5 сільських лікарських амбулаторій, 8 фельдшерсько-акушерських та 28 фельдшерських пунктів, які знаходяться у власності територіальних громад сіл, селищ Конотопського району. Уповноваженим органом управління Центру первинної медико-санітарної допомоги Конотопського району визначена Конотопська районна державна адміністрація. Центр первинної медико-санітарної допомоги Конотопського району обслуговував 31413 жителів Конотопського району.

З метою реформування первинної ланки Конотопською районною державною адміністрацією та Центром первинної медико-санітарної допомоги Конотопського району, враховуючи рекомендації спільного наказу МОЗ та Мінрегіону від 06.02.2018 №178/24 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної допомоги», розроблений та погоджений в управлінні охорони здоров'я проект формування спроможної мережі надання первинної медико-санітарної допомоги.

На цей час в зв'язку з децентралізацією та створенням Бочечківської громади і відокремленням КНП «Бочечківська АЗПСМ», рішенням Конотопської районної ради від 18.05.2018, з метою забезпечення господарської та фінансової автономії, управлінської гнучкості закладів охорони здоров'я Конотопського району первинного рівня, з 01.08.2018 створено Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Конотопської районної ради та затверджено Статут закладу.

06.01.2021 КНП «ЦПМСД» Конотопської районної ради відійшов до Попівської громади та змінив назву на КНП «ЦПМСД» Попівської сільської ради.

Всього місць надання первинної медичної допомоги – 21.

Після формування перспективного плану мережі функціонують 10 місць надання первинної медичної допомоги (спроможна мережа), а саме:

- 2 амбулаторії групової практики (тип «АГ»- на 2 і більше лікарів) – Вирівська АГ, Попівська АГ;
- 3 амбулаторії моно-практики (тип «АМ» – на 1 лікаря) – Великосамбірська АМ, Пекарівська АМ, Соснівська АМ;
- 5 пунктів здоров'я (тип «ПЗ») – Мельнянський ПЗ, Кузьківський ПЗ, Дептівський ПЗ, М.Самбірський ПЗ, Кошарівський ПЗ. та 11 фельдшерських пунктів неспроможної мережі, які утримуються за рахунок місцевого бюджету.

На сьогоднішній день головним завданням КНП «ЦПМСД» Попівської сільської ради є надання якісної, кваліфікованої та безперервної медичної допомоги населенню. Центр первинної медико-санітарної допомоги Попівської сільської ради забезпечує:

- надання первинної медичної допомоги заявленому населенню, надання екстреної медичної допомоги незалежно від наявності декларації;
- взаємодія з закладами охорони здоров'я вторинної (спеціалізованої),

третинної (вузькоспеціалізованої) медичної допомоги,

- надання паліативної допомоги;
- раннє виявлення та профілактика неінфекційних захворювань, виявлення груп підвищеного ризику;
- профілактика інфекційних захворювань;
- ведення санітарно-просвітницької роботи, пропаганда здорового способу життя;
- скринінг на захворювання, раннє виявлення яких призводить до зниження інвалідності та смертності;
- обстеження на тимчасову непрацездатність;
- видача рецептів на пільгове лікарське забезпечення окремих груп населення та окремих категорій захворювань відповідно до чинного законодавства
- спадкоємність та послідовність медичного обстеження, лікування та реабілітації пацієнтів у співпраці з іншими закладами охорони здоров'я;
- реалізація права громадян на вільний вибір лікаря, який надає первинну медико-санітарну допомогу, у тому числі терапевта – сімейного лікаря;
- розслідування нещасних випадків на роботі чи підозри на гостре професійне захворювання;
- організаційно-методична робота з надання первинної медико-санітарної допомоги у своїх відділеннях.

Основним видом економічної діяльності Центру ПМСД Попівської сільської ради, відповідно до Класифікатора видів економічної діяльності України є діяльність лікарняних закладів (86.10).

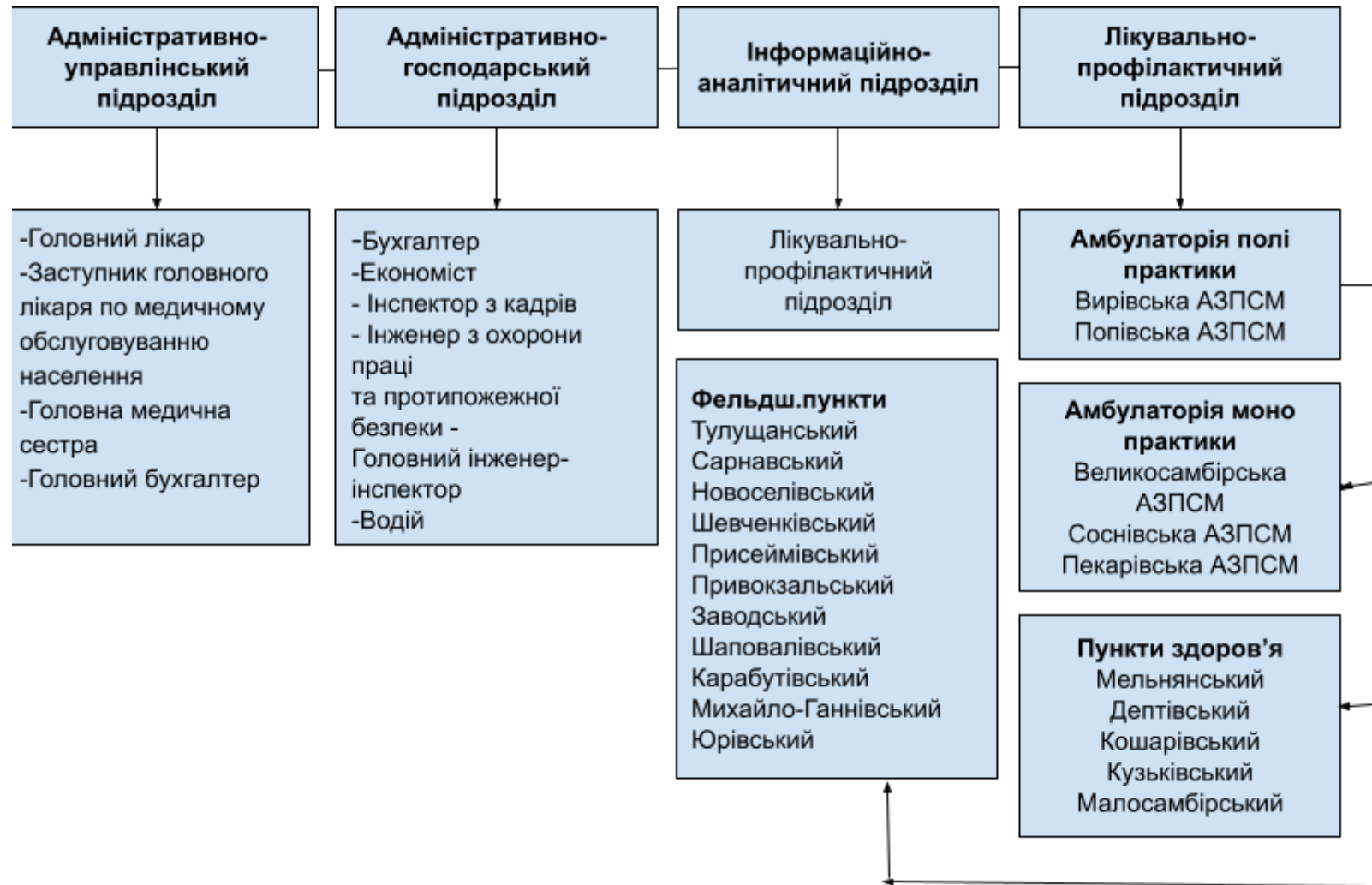


Рисунок 2.2. КНП «ЦПМСД» Попівської сільської ради

Структурними підрозділами амбулаторій є пункти здоров'я та фельдшерські пункти, які надають долікарську медичну допомогу у сільській місцевості. Перелік амбулаторій та кількість фельдшерських пунктів представлений у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 – Амбулаторії загальної практики сімейної медицини центру ПМСД

АМБУЛАТОРІЇ КНП «ЦПМСД» ПОПІВСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ

Найменування лікарської амбулаторії, до складу якої входить ФП	Кількість ФП	Кількість населених пунктів, які обслуговує ФП	Кількість населення, яке обслуговує АЗПСМ та ФП			
			Всього населення	в тому числі:		
				Діти (0-14 років)	Підлітки (15-17 років)	Дорослі (18 і старше)
Великосамбірська АЗПСМ	2	4	2057	340	54	1663
Вирівська АЗПСМ	5	18	3725	415	49	3261
Пекарівська АЗПСМ	4	10	2319	465	31	1813
Попівська АЗПСМ	1	2	3300	538	64	2698
Соснівська АЗПСМ	4	5	2318	415	42	1861
Всього	16	39	13719	2173	211	11335

Медичні працівники КНП здійснюють, відповідно до Державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення та Наказів Міністерства охорони здоров'я надання повного об'єму первинної медичної допомоги, у тому числі у підпорядкованих фельдшерсько-акушерських пунктах, забезпечують взаємодію з дошкільними навчальними закладами та навчальними закладами на прикріпленій території з питань проведення профілактичних медичних оглядів, щеплень та виконання лікувально-оздоровчих заходів, забезпечують проведення обов'язкових медичних профілактичних оглядів, тощо.

В КНП «ЦПМСД» Попівської сільської ради медичну допомогу населенню надають 7 сімейних лікарів, 14 сімейних медичних сестер, 8 фельдшерів,

стоматологічну допомогу надають 4 лікаря- стоматолога.

Таблиця 2.4 - Укомплектованість та атестація сімейних лікарів КНП «ЦПМСД» Попівської сільської ради

Укомплектованість						Дані про атестацію на категорію							
						всього		у тому числі					
Штатних посад всього	Зайнятих посад (з декрет.)	Вакантних посад	Фізичних осіб	Пенсіонерів	% укомплектованості	осіб	%	вищої категорії	%	першої категорії	%	другої категорії	%
8	7	1	7	1	87,5	6	75	1	12,5	2	25	3	37,5

Структура середнього медичного персоналу становить 45,25 штатних посад. Укомплектованість молодшими спеціалістами становить 86,1%. На вищу категорію проатестовано 8 середніх медичних працівників, що становить 20,5%. Троє молодших медичних спеціалістів отримали другу категорію. Укомплектованість та дані про атестацію середнього медичного персоналу представлено у таблиці 2.3.

Таблиця 2.3 - Укомплектованість та атестація середнього медичного персоналу КНП «ЦПМСД» Попівської с/ради

Укомплектованість						Дані про атестацію на категорію							
						всього		у тому числі					
Штатних посад всього	Зайнятих посад	Вакантних посад	Фізичних осіб	Пенсіонерів	% укомплектованості	осіб	%	вищої категорії	%	першої категорії	%	другої категорії	%
45,25	40,25	5,0	39	-	86,1	19	49	8	20,5	8	20,5	3	7,6

Таблиця 2.4 – Матеріально-технічне забезпечення амбулаторій загальної практики сімейної медицини центру ПМСД

Найменування підрозділу центру ПМСД – амбулаторії	Кількість автомобілів	Кількість ЕКГ – апаратів	Наявність тест-систем для лабораторних аналізів	Наявність лабораторного обладнання	Наявність спеціальних інструментів (ЛОР, офтальмологіч)	Кількість працюючих холодильників	Кількість персональних комп'ютерів
Великосамбірська АЗПСМ	2	2	2	1	2	2	3
Вирівська АЗПСМ	2	3	1	1	1	2	2
Пекарівська АЗПСМ	2	2	1	1	1	3	2
Попівська АЗПСМ	2	2	1	1	1	4	3
Соснівська АЗПСМ	2	2	1	1	1	3	1
Всього	10	11	6	5	6	14	11

Для своєчасного обслуговування пацієнтів віддалених населених пунктів всі амбулаторії мають сучасні високопрохідні легкові автомобілі. Всі амбулаторії забезпечені телемедичним обладнанням, мобільним зв'язком, підключені до мережі Інтернет.

Пункти здоров'я, фельдшерські пункти забезпечені згідно табеля оснащення.

2.2 Аналіз бюджетного забезпечення діяльності КНП «ЦПМСД»

Попівської сільської ради

Бюджет - ключовий інструмент управління фінансами в первинній медичній допомозі. При цьому він відображає стратегічні пріоритети розвитку організації, враховує можливості зовнішнього середовища і підпорядковується досягненню результату.

Основні джерела фінансування підприємства:

1. Надходження від НСЗУ на підставі укладеного договору про медичне обслуговування населення
2. Фінансування основних програм національного та регіональних рівнів («Доступні ліки», бонусні доплати за досягнення певних, встановлених договором про надання ПМД, результатів, які належать до сфери громадського здоров'я).
3. Надходження коштів з місцевих бюджетів.

По галузі "Охорона здоров'я" на 2021 рік передбачено видатки в сумі 14909,3 тис. грн., де з них: кошти бюджету Попівської сільської ради в сумі 6905,8 тис. грн. та кошти ,отримані від Національної служби здоров'я України в сумі 8003,5 тис. грн.

За 12 місяців 2021 року виконання плану складає 97,5%, .

Таблиця 2.3 - Аналіз фінансування КНП "Центр ПМСД" Конотопської районної ради станом на 31.12.2021 рік

Показники	Планові призначення на 2021 рік, тис. грн.	Фактично використано за 12 місяців 2021 року, тис.грн.	Виконання плану, %
Загальний фонд			
видатки на оплату праці з нарахуваннями	11479,1	11134,5	97,9
видатки на оплату енергоносіїв	458,0	450,1	91,5
видатки на оплату медикаментів та виробів медичного призначення	534,1	530,3	98,9
видатки на оплату продуктів харчування	116,2	106,1	96,7
видатки на відшкодування вартості пільгових рецептів	792,5	792,2	99,95

видатки на пільгове зубопротезування	58,0	58,0	100,0
інші видатки (придбання господарських, будівельних матеріалів, придбання паливно-мастильних матеріалів, поточний ремонт, оплата послуг (обслуговування програмного забезпечення, технічне обслуговування та ремонт обладнання), видатки на відрядження, сплата податків	1356,2	1189	93,8
Всього по загальному фонду	14794,3	14421,6	97,5
Спеціальний фонд (капітальні видатки)			
Придбання обладнання і предметів довгострокового користування	115,0	115,0	100
Капітальний ремонт	-	-	-
Реконструкція та реставрація	-	-	-
Всього по спеціальному фонду	115,0	115,0	100
РАЗОМ (загальний та спеціальний фонд)	14909,3	14536,6	97,5

Виконання програм місцевого значення

З метою підвищення доступності та якості медичного обслуговування населення у сільській місцевості у Попівській ОТГ по галузі «Охорона здоров'я діють місцеві цільові програми, а саме [40]:

- програма «Розвитку та підтримки Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради на 2021 рік» у новій редакції, затверджена рішенням Попівської сільської ради від 04.02.2021, яка передбачає виділення коштів на утримання фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів, що не ввійшли до Плану спроможних мереж надання первинної медичної допомоги Сумської області, модернізації та зміцнення матеріально-технічної бази Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної

медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради, оснащення його необхідним медичним обладнанням, проведення капітального ремонту, реконструкції, забезпечення пільгових категорій населення лікарськими засобами та безкоштовним зубопротезуванням, забезпечення знеболення для паліативних хворих,

- програма « Інфекційного контролю» для забезпечення запобігання виникнення та поширення випадків захворювань, спричинених коронавірусом COVID-19 на території Попівської громади. На вказані цілі на 2021 рік затверджено видатків в сумі 6905,8 тис. грн., з них за 12 місяців 2021 року використано коштів у сумі 6895,2 тис. грн.;

Надходження за принципом капітації (механізм оплати медичних послуг, коли заклад отримує з держбюджету встановлену суму за кожного пацієнта, незалежно від того, чи звертається він за медичними послугами, це кошти бюджетної програми «Фінансування первинної медичної допомоги за принципом капітації») залежать від таких факторів:

- 1) кількість мешканців, які будуть обслуговуватись у сімейних лікарів з поправкою на віковий коефіцієнт;
- 2) розмір ставки капітації.

Структуру витрат ПМД можна представити на рис. 2.3. Витрати можна поділити на змінні та постійні . Ті медичні заклади – надавачі первинної медичної допомоги, видатки яких перевищують доходи, мають провести оптимізацію.

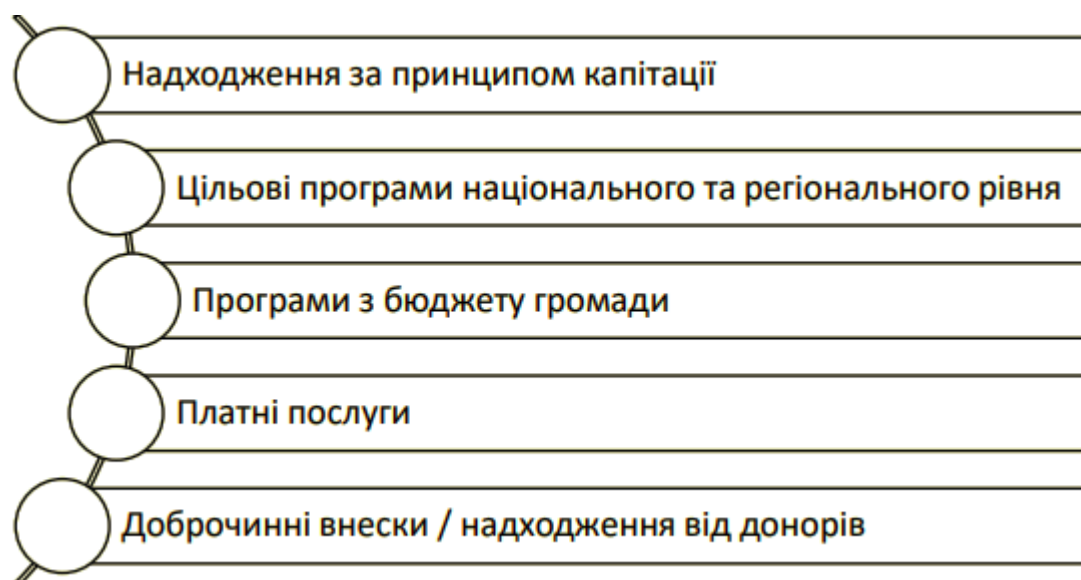


Рисунок 2.3 Структура витрат закладу ПМД

Для ефективної, конкурентоспроможної діяльності підприємства необхідно проводити роботу по залученню інвестицій для розвитку закладів охорони здоров'я.

1. Тісна співпраця із сільгосппідприємствами району щодо фінансування закупівлі сучасного медичного обладнання, запровадження телемедицини у поліклініках, засобів зв'язку для лікарів (ноутбуки, планшети).
2. Здача в оренду вільних площ КНП для постачальників аптечних, стоматологічних, фізіотерапевтичних та реабілітаційних послуг (з відповідним економічним обґрунтуванням вартості такої оренди та конкурсів для орендарів).
3. Введення платних послуг для пацієнтів (медичні послуги, що не входять до програми медичних гарантій) відповідно до частини 10 статті 10 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичних послуг» –

передбачає до 20% послуг (фізіотерапія). та вартість реабілітаційних послуг).

4. Кошти від надання медичних послуг іншим територіальним громадам.
5. Створення Благодійного фонду, залучення коштів благодійних організацій, гранти.
6. Всеукраїнська асоціація сільських та селищних рад.
7. Збір коштів із Державного фонду регіонального розвитку.
8. Розміщення вільних коштів на депозитному рахунку.

2.3 Дослідження стану здоров'я населення Попівської ОТГ

Первинна та невідкладна медична допомога сільським жителям надається лікувально-профілактичними структурними підрозділами КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради

Екстрену (швидку) медичну допомогу сільському населенню надають відділення Екстренної медичної допомоги, за якими крім міста, закріплено 22 населених пункти та 3 пункти екстреної (швидкої) медичної допомоги постійного базування (пункти на базі АЗП-СМ в селах Вирівка, Дубов язівка та Козацьке).

Всього в 2021 році по Попівській громаді народилось 32 дітей,показник народжуваності склав 2,33 на 100 тисяч населення.,Померло 288 –показник смертності 20,9 на 100 тисяч населення, Природний приріст склав –18.6

До лікарів лікувально-профілактичних підрозділів КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради (АЗПСМ) зроблено відвідувань мешканцями села

Таблиця 2.2 Відвідування мешканцями села НП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради (АЗПСМ)

Заклад	2021 рік		2020 рік	
	Прийнято в амбулаторіях	Оглянуто вдома	Прийнято в амбулаторіях	Оглянуто вдома
КНП «ЦПМСД»	36755	1740	20919	1891

До фельдшерів лікувально-профілактичних підрозділів КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради (ФАП і ФП) всього зроблено 22852 відвідувань: амбулаторно – 19028, відвідувань вдома – 3824

В амбулаторіях КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської ради розгорнуто 26 ліжок денного стаціонару, де проліковано 783 хворих Середнє перебування на ліжку - 6,8, оберт ліжка – 38,4 стаціонарів вдома проведено 531 хворому. Показник забезпеченості ліжками денного стаціонару в амбулаторних закладах КНП «Центр ПМСД» Попівської сільської ради становить 18,9 (на 10000 населення). Показник пролікованих хворих у денних стаціонарах - 570,7 (на 10000 населення).

Медичними працівниками КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської ради охоплено онкопрофоглядами 4104 жінки .Вперше виявлено 48 онкозахворювань зареєстровано 9 випадків захворювань на туберкульоз (показник на 100000 населення становить 61,6), занедбаних випадків не зареєстровано, за аналогічний період 2020 року-11, занедбаних випадків-0. Померлих від туберкульозу не було; Кількість обстежених рентгенологічно за 12 місяців 2021 року - 2884 (за 12 місяців 2020 року – 2381

На виконання наказів МОЗ України від 07.08.2015 № 494 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» та управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації від 28.10.2015 № 942-ОД «Про організацію виконання наказу МОЗ України від 07.08.2015 №494» для надання паліативної допомоги онкологічним хворим з метою виписування опіоїдних анальгетиків КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради отримані рецептурні бланки ф. № 3. Згідно договору від 14.02.2021 №18 з ТОВ Компанія «Фарм-Союз» КНП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Попівської сільської ради здійснюється відшкодування вартості медикаментів пільгових категорій населення згідно пільгових рецептів на наркотичні та психотропні лікарські засоби

З жовтня 2018 року медичний персонал закладу активно включився до збору декларацій про вибір лікаря на виконання наказу МОЗ України від 19.03.2018 року №503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» .

Згідно статистичних даних станом на 01.01.2021 року на території обслуговування Попівської громади проживає 13719 осіб, укладено декларацій з сімейними лікарями-13033, що становить 95%.

Вік	Кількість декларацій
0-5 років	394
6-17 років	1294
18-39 років	3084
40-64 років	4895
65+	3366

Вікова структура задекларованого населення представлена в таблиці

Із числа декларантів жінки складають -54,3%, чоловіки-45,7%. Дітей до 18 років-1688, працездатне населення становить 54,8%.

КНП « ЦПМСД» Попівської сільської ради підписало з НСЗУ три гарантовані пакети за напрямком:

- Надання первинної медичної допомоги
- Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз
- Вакцинація від Covid-19, згідно яких іде фінансування з Національної служби за капітаційною ставкою по першому пакету і за наданий об'єм послуг по двом іншим.

Медичні установи, підключені до електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) і мають доступ до платформи E-Heals через MIS MEDSTAR, яка повністю відповідає всім вимогам сучасного електронного документообігу. В МІС створюється електронна медична карта пацієнта, яка забезпечує дані про стан здоров'я, профілактичні огляди, льотної категорії, динамічне спостереження, дані про вакцинацію. Медична система дозволяє створювати електронні напрямки для госпіталізації та консультації спеціалістів, лабораторних та інструментальних методів дослідження, які не входять в перелік гарантованих на першому рівні. Створено електронний рецепт на програму «Доступні ліки» та медичну справку про тимчасову нетрудоспособність (Е-лікарняний). Автоматично створюються необхідні журнали і статистичні звіти. Введення електронного документообігу значно скоротило «бумажну» роботу медичних працівників, на яку уходило значну кількість часу.

Останніми роками знижується число відвідувачів в установах, якщо говорить про те, що у часи пандемії перевага віддавалась все ж таки дистанційним консультаціям. Підвищилися у 2020 візити щодо щеплень відносно 2019. Це пов'язане з епідемією кору у 2019 році та проведення профілактичних щеплень працівникам освіти, медицини, військовослужбовцям та державним службовцям.

У 2021 різко зросла кількість профілактичних відвідувань за рахунок вакцинації від Covid-19.

В останні роки відмічається зниження кількості відвідувань по закладах, що говорить про те, що у часи пандемії перевага віддавалась все ж таки дистанційним консультаціям. Також відмічається зростання кількості відвідування з приводу щеплень у 2020 році у порівнянні з 2019 роком, пов'язане з епідемією кору у 2019 році та проведення профілактичних щеплень працівникам освіти, медицини, військовослужбовцям та державним службовцям.

В 2021 році кількість профілактичних відвідувань різко зросла за рахунок вакцинації від Covid-19. Вакцинальна кампанія від Covid-19 в закладі розпочалась в березні 2021 року після підписання договору з НСЗУ на проведення вакцинації від корона вірусної інфекції. Медичні працівники – 5 лікарів та 12 медичних сестер пройшли тренінг на базі обласного лабораторного центру по проведенню вакцинації та наданню невідкладної допомоги в разі виникнення несприятливих подій та отримали сертифікати –допуски до вакцинації. Згідно Дорожньої карти спочатку щеплювались пріоритетні групи населення, а з липня щеплення стали доступними для всіх бажаючих осіб старше 18 років. Станом на сьогодні на 5 пунктах щеплень, які працюють в понад нормованому режимі і в вихідні дні, вакциновано більше 70% дорослого населення громади.

Надання первинної медичної допомоги пацієнтам, які звертаються в заклад здійснюється відповідно до наказу МОЗ України від 19.03.2018 р. №504 «Порядок

надання первинної медичної допомоги» та стандартів доказової медицини та протоколів надання медичної допомоги.

Постійно ведеться динамічний моніторинг здоров'я населення за місцем проживання, невідкладна медична допомога, паліативна допомога пацієнтам, а також амбулаторна допомога в закладі, вдома, в лікарні вдома, первинні та вторинні медичні огляди, профілактичні роботи, у тому числі профілактична вакцинація, санітар просвітницька робота, організована медична, соціальна та побутова допомога самотнім мешканцям, літнім, хронічним хворим та інвалідам.

Значним досягненням та проявом підвищеної уваги суспільства до сфери медицини є збереження стоматологічної служби, що повністю підтримується за рахунок місцевого бюджету. Стоматологи проводять профілактичні медичні огляди дорослих та дітей, надають невідкладну медичну допомогу та проводять планову реабілітацію не лише мешканців селища, а й прилеглих населених пунктів.

В медичних закладах при необхідності проводяться як поточні, так і капітальні ремонти. В 2020 році, згідно вимог НСЗУ, проведені роботи по доступності до будівель та приміщень закладів для маломобільних груп населення. Всі медичні установи мають централізоване водопостачання, облаштовані внутрішніми санвузлами, повністю забезпечені паливом. В останні роки зміцнена матеріально-технічна база згідно Табеля оснащення, оновлені офісні меблі.

Всі сімейні лікарі забезпечені сучасними легковими автомобілями для обслуговування населення на дому.

В закладі постійно проводяться працівників по впровадженню електронного ведення медичної документації: запис на прийом до лікаря загальної практики – сімейного лікаря, впровадження електронної карти пацієнта

Із березня 2020 року колектив Центру ПМСД працює в умовах карантину COVID-2019: проводиться забір біологічного матеріалу та доставка в Сумський

лабораторний центр, хворі з легкими формами COVID-2019 знаходяться на амбулаторному лікуванні під спостереженням сімейних лікарів, хворі з груп ризику, з ускладненим перебігом хвороби COVID-2019 та за іншими показами згідно наказу МОЗ № 722, направляються сімейними лікарями на стаціонарне лікування.

Аналіз стану здоров'я населення свідчить, що демографічна ситуація в громаді, як і по всій Україні, характеризується поступовим зменшенням загальної чисельності населення та народжуваності із зростанням загальної смертності, негативним природнім приростом. Екстрену (швидку) медичну допомогу сільському населенню надають відділення Екстренної медичної допомоги, за якими крім міста, закріплено 22 населених пункти та 3 пункти екстренної (швидкої) медичної допомоги постійного базування (пункти на базі АЗП-СМ в селах Вирівка, Дубов язівка та Козацьке).

Отже, основними проблемами стану надання медичної допомоги в КНП «ЦПМСД» Попівської сільської ради є:

- незадовільний стан здоров'я населення;
- недостатнє медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я;
- диспропорція первинного, вторинного і третинного рівнів медичної допомоги;
- низький рівень інформованості про засоби збереження здоров'я та активного дозвілля;
- недостатня ефективність заходів щодо формування здорового способу життя;
- недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я;

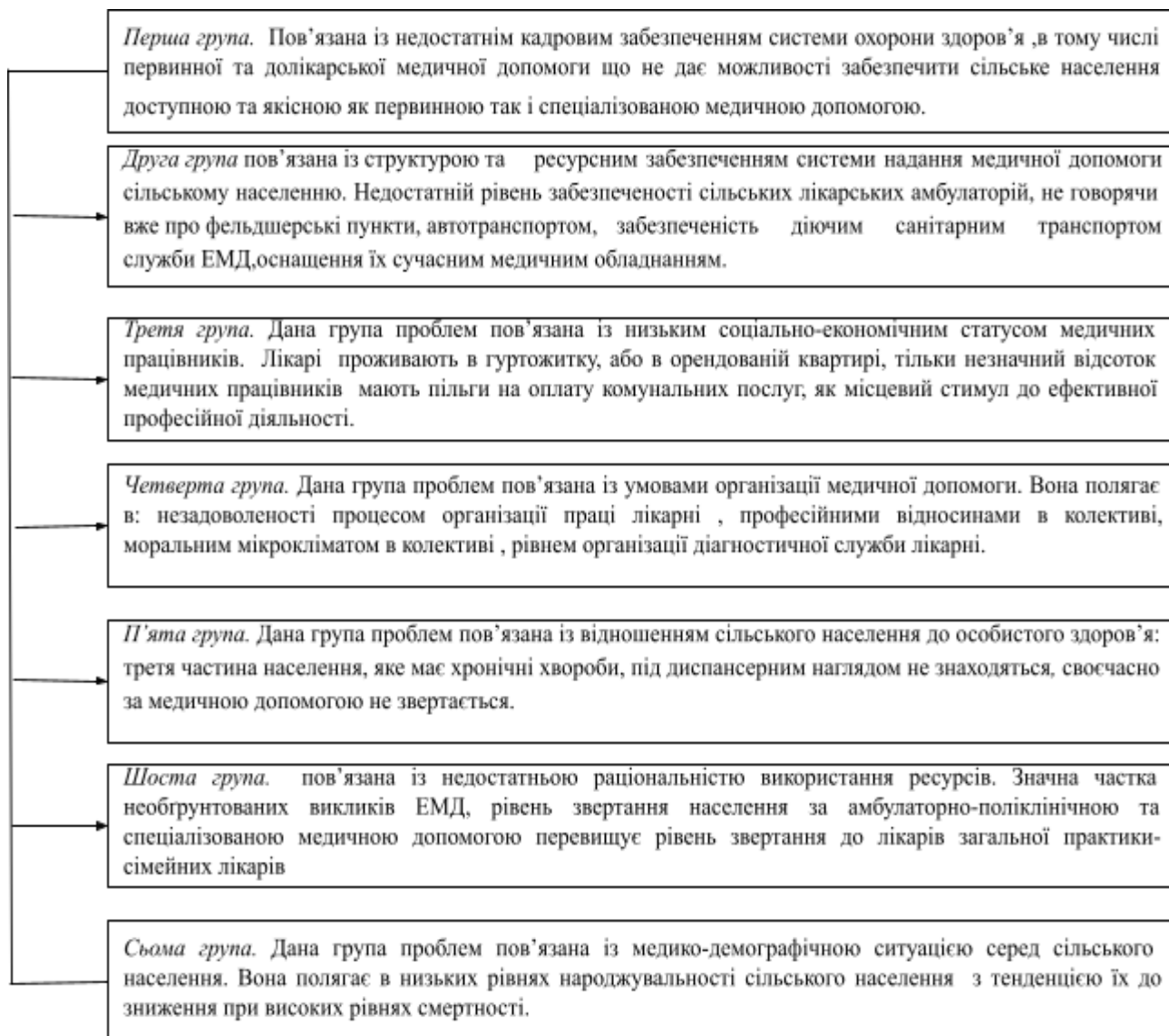
- недостатній розвиток ринку медичних послуг;

Одним з основних завдань органів місцевого самоврядування є створення умов для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ.

3.1. Аналіз основних проблем медичного забезпечення сільського населення.

Комплекс проблем в організації медичної допомоги сільському населенню структурно можна поділити на наступні групи [13, 17, 29].:



Також встановлено проблеми, які не пов'язані безпосередньо з системою охорони здоров'я. До них відносяться: відсутність освітлення значної частини сіл в

нічний час, відсутність табличок з назвами вулиць та номерів будинків, відсутність якісних доріг для довозу до ЗОЗ хворих, незадовільний рівень роботи громадського транспорту.

Дана проблема є результатом, в тому числі, неможливості сільського населення отримати своєчасно доступну та якісну медичну допомогу.

3.2. Удосконалення механізму надання медичних послуг сільському населенню

Зрозуміло, що в удосконаленні механізму надання медичних послуг населенню на селі визначальна роль повинна належати державі, на рівні регіону (об'єднаним територіальним громадам, які мають власний бюджет, щодо розпорядження коштами, частина яких повинна бути спрямована на реформування медичної реформи на селі, через розробку відповідних комплексних програм

Стратегія розвитку та становлення Попівської ОТГ рухається в напрямку підвищення рівня життя, оновлення та зміцнення матеріально технічної бази установ охорони здоров'я, оснащення їх сучасним медичним обладнанням, оргтехнікою, спеціальним транспортом, покращення умов праці медпрацівників, що в свою чергу, забезпечить сільське населення якісними медичними послугам

За останні роки покращилось матеріально – технічне та медикаментозне забезпечення підприємства, якість надання медичних послуг.

Однак залишається ряд проблем медичного характеру, а саме:

- зберігається ріст смертності на фоні зниження народжуваності, що в цілому погіршує демографічні показники та зменшує природний приріст населення;

-зберігається ріст поширеності хронічних неінфекційних захворювань за рахунок хвороб системи кровообігу, а саме артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, цереброваскулярних хвороб, злоякісних новоутворень, хвороб ендокринної системи та шлунково – кишкового тракту.

-Зберігається тенденція до погіршення стану здоров'я серед молоді, росту соціально небезпечних хвороб , у тому числі туберкульозу, ВІЛ/Сніду.

Впровадження місцевої програми профілактики захворювань у населення (ССС, туберкульоз, цукровий діабет, ВІЛ/СНІД, колатеральний рак, рак молочної залози та шийки матки, йододефіциту):

- розробити та впровадити скринінгове обстеження населення;
- розробити клінічні маршрути пацієнта частково покращить діагностичний процес, але для більш ефективного надання медичних послуг сільському населенню потрібно розширювати та удосконалювати можливості первинної медичної допомоги.

Для цього в перспективі необхідно розглянути питання:

1. Придбання Пересувної авто амбулаторію з діагностичним інструментальним та лабораторним оснащенням для регулярного надання медичних послуг жителям віддалених населених пунктів

2. Організувати роботу лабораторного центру для проведення лабораторних обстежень, що не входять в програму медичних гарантій первинної ланки

3. Створити кабінет УЗД-діагностики, підготувати кадри, необхідне оснащення

4. Придбати пересувний флюорограф для обстеження населення з метою раннього виявлення туберкульозу

4. Для надання реабілітаційних послуг особам з обмеженими фізичними можливостями на базі амбулаторій створити реабілітаційні кабінети, залучити до роботи в них спеціалістів з медичного масажу, лікувальної фізкультури

5. Придбання оснащення для запровадження телемедицини в амбулаторіях.

Значну увагу приділятиметься механізмам залучення кваліфікованих кадрів, для чого слід :

1. Створити програму місцевих стимулів, що включає надання житла, часткове погашення комунальних платежів, безкоштовного проїзду в межах району, впровадження підйомних для молодих лікарів, які планують працювати в закладі не менше 5 років

2. Забезпечити належний рівень оплати їхньої праці, преміювання за рахунок місцевих бюджетів, стимулювання освоєння сучасних лікувальних методів та технологій для надання якісної медичної допомоги.

3. Створення бази для проходження інтернатури

4. Ретельний аналіз, розробка і затвердження структури і штатного розпису КНП надасть можливість підприємству працювати максимально ефективно, з дотриманням основних вимог:

- працюєш продуктивно, виконуєш норми виробничого навантаження - отримуй і гідну заробітню платню.

- в штатному розписі не повинно бути посад, які не впливають на якість надання медичної допомоги населенню та утримання закладу.

ВИСНОВКИ

Здійснивши аналіз шляхів удосконалення організації надання медичних послуг сільському населенню можна зробити наступні висновки, що розвиток первинної медичної допомоги в сільській місцевості має свої особливості.

Насамперед це:

1. Віддаленість населених пунктів від центрального офісу КНП, амбулаторій, мала кількість прикріпленого населення, яке проживає на значній території з низькою щільністю, що не дозволяє повною мірою реалізувати своє право вибору медичного закладу і лікаря. Тому виникає необхідність забезпечення доступності ПМД, а саме :

4. утримання неспроможних фельдшерських пунктів
5. забезпечення кадровим потенціалом медичних закладів
6. транспортне забезпечення медичних працівників для реалізації

можливості відвідування пацієнта вдома

7. заплановані виїзди лікарів з діагностичним та лабораторним обладнанням

8. організація роботи аптечних пунктів

9. створення мобільних пунктів здоров'я

10. сучасні системи комунікації (мобільний зв'язок, швидкісний Інтернет, месенджери в смартфонах)

2. Спосіб життя сільських мешканців:

11. ненормована в часі виробнича зайнятість. Виникає необхідність посезонно змінювати години роботи закладу, та медичним працівникам бути готовими надавати невідкладну медичну допомогу 24 години на добу.

12. Відсутність соціальних умов для повноцінного та здорового відпочинку, і, як наслідок, значна поширеність вживання алкоголю та інших шкідливих звичок- а це ризик виникнення таких медико-соціальних захворювань, як туберкульоз (за 2019 рік зареєстровано 17 випадків по Конотопському району, померло 6 хворих),

13. ігнорування факторів ризику розвитку хронічних захворювань(вживання жирної їжі, наявність зайвої ваги, тютюнопаління) призводить до серцево-судинних захворювань, метаболічних розладів, і як наслідок-показники первинного виходу на інвалідність та смертність в працездатному віці серед сільського населення вищі, ніж серед міського. Активне проведення санітарно-освітньої роботи, організація флюорографічного обстеження населення, наближення лабораторних та інструментальних методів діагностики до сільського населення -завдання закладу ПМД.

3. Більш часте використання методів самолікування і само призначення лікарських засобів, несхильність до постійного лікування хронічних захворювань. Тому безперервність ПМД і тривалість стосунків лікар- пацієнт створюють довіру у взаєминах, що є запорукою успішного лікування.

4. Більш пізні звернення по медичну допомогу в разі виникнення розладів здоров'я- звідси і високі показники занедбаних випадків онкозахворювань

Реалізація запропонованих заходів сприятиме виконанню основних напрямків діяльності підприємства по:

- забезпеченню вчасного та безперебійного медичного обслуговування населення;
- покращенню якості та ефективності надання лікувально-профілактичної допомоги;
- зниженню рівня захворюваності та смертності населення;
- покращенню матеріально-технічної бази підприємства;
- підвищенню укомплектованості закладу кваліфікованими медичними кадрами;
- розширенню обсягу надання медичних послуг, наближенню їх до найвіддаленіших населених пунктів .

Тому можливість своєчасного звернення за медичною допомогою, отримання в достатньому обсязі якісних медичних послуг, безперервне динамічне спостереження у обраного лікаря, авторитет медичного працівника, як

координатора і провідника в сфері охорони здоров'я – основні завдання ,які необхідно вирішити для кожного медичного закладу первинної ланки для досягнення належного рівня надання медичної допомоги сільському населенню.

ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА

1. Слабкий Г.О., Лобас М.В. Методичні рекомендації « Удосконалення організації медичної допомоги сільському населенню» . МОЗ України ДУ «Український інститут стратегічних досліджень». Київ, 2018
2. Кудря А.В. « медико-соціальне обґрунтування функціонально-організаційної моделі удосконалення роботи лікаря загальної практики-сімейної медицини» дисертація. Київ,2018.
3. Методичні рекомендації МОЗ « Організація надання первинної медичної допомоги поза годинами прийому пацієнтів» Київ,2019.
4. Петрихін В.П. Методичні розробки «Організація надання первинної медико-санітарної допомоги міському та сільському населенню» київ,2019.
5. Мар'яновська В.В. Аналітична записка « Першочергові пріоритети децентралізації у сфері медицини». Національний інститут стратегічних досліджень, 2019.
6. Черешнюк Г.С. « Реформування охорони здоров'я: первинна ланка» ВНМУ ім.Пирогова, 2019.
7. Мачуга Н.З. Методологічні аспекти формування та функціонування системи якісних медичних послуг в Україні [Монографія] / Н.З. Мачуга. – Тернопіль, Тайп, 2012. – 199 с.
8. Михалевич П.М. Шешко В.Ф. Наступність роботи лікаря загальної практики в сільській місцевості з сільськими медичними організаціями». URL:
<https://amosov.org.ua/index.php/naukovi-materiali/nastupnist-roboti-likarja-zagalnoi-praktiki-v> (дата звернення 27.11.2020)
9. Очередько О.М. Дослідження тенденцій реформування стаціонарної допомоги сільському населенню на первинному рівні //Матеріали шостої наук.-практ. конф. молодих учених та фахівців ВДМУ, Вінниця, 6-7 квіт., 2000.- Вінниця. - 2000. - С.31-32.

10. Сміянов В.А. Визначення якості медичної допомоги та концепції її розвитку / В.А. Сміянов // Вісник соціальної гігієни та організації хорони здоров'я України. – 2011. – №1. – С. 86-95.

11. Якісна реформа медицини в умовах децентралізації URL: : <https://decentralization.gov.ua/health> (дата звернення 27.11.2020)

12. Постанова Кабінету Міністрів України від 11 липня 2002 р. N 955 «Про затвердження «Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги». Офіційний веб-сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF#Text>

13. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 року N 208 «Деякі удосконалення системи охорони здоров'я». Офіційний веб-сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF#Text>

14. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року N 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я». Офіційний веб-сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

16. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 2018 року. Офіційний веб-сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

17. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року N 1124 «Про затвердження порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році». Офіційний веб-сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. Режим доступу – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2019-%D0%BF#Text>

18. Бюджетний кодекс України із змінами внесеними згідно із Законами № 553-IX

від 13.04.2020, ВВР, 2020, № 19, ст.126 № 642-IX від 02.06.2020 № 677- IX від 04.06.2020 № 704-IX від 16.06.2020}. Офіційний веб-сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. Режим доступу – <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>

19.Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна. Здоров'я нації : наук.- практ. вид. / Укр. ін-т стратег. дослідж. МОЗ України. – Київ: Вид-во. "Експерт", 2010. № 1 (13). – Режим доступу: http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Uzn_2010_1_3.pdf

20.Худоба О.В. Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз. Вісник Львівського регіонального інституту державного управління, 2019 рік, вип. 1(20). Режим доступу – [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2019/2019_01\(20\)/17.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2019/2019_01(20)/17.pdf)

21.Закон України «Про добровільне об'єднання територіальних громад» від 2015 року. Офіційний веб-сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/157-VIII#Text>

22. Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України №178/24 від 06.02.2018 року «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги». Офіційний веб-сайт Верховної Ради України [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>

23.Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи допомоги [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України № 801 від 29.07.2016 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#Text>

24.Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України № 503 від 19.03.2018 р. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0347-18#Text>

25.Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України №504 від 19.03.2018 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>

26.Про затвердження Порядку проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Постанова КМУ № 1094 від 27 грудня 2017 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1094-2017-%D0%BF#Text>

27.Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги [Електронний ресурс]: Наказ МОЗ України № 178/24 від 06.02.2018 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>

28.Про захист економічної конкуренції [Електронний ресурс]: Закон України №12 від 2001 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2210-14#Text>

29.Про інформацію [Електронний ресурс]: Закон України №48 від 1992 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2657-12#Text>

30.Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Постанова КМУ № 989 від 20 червня 2000 р. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2000-%D0%BF#Text>

31.Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [Електронний ресурс]: Розпорядження КМУ №1013-р. від 30 листопада 2016 р. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249626689>.

32.Про телекомунікації інформації [Електронний ресурс]: Закон України №12 від 2004 р. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1280-15#Text>

33. Про утворення Національної служби здоров'я України [Електронний ресурс] : Постанова КМУ № 1101 від 27 грудня 2017 р - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

34. Закон України « Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості».

35. Місцеві бюджети за підсумками 4-х місяців 2017 року [Електронний ресурс].

– Джерело інформації:
<http://reforms.in.ua/ua/novyna/miscevi-byudzhetyza-pidsumkamy-4-h-misyaciv-2017-roku>

37. Прем'єр-міністр доручив вирішити проблему штучного стримування об'єднання територіальних громад на Київщині [Електронний ресурс]. – Джерело інформації: <http://decentralization.gov.ua/news/item/id/5669> 30 Жебрівський пообіцяв Ахметову проблеми / Дзеркало тижня [Електронний ресурс]. – Джерело інформації:

https://dt.ua/POLITICS/zhebrivskiy-poobicyav-ahmetovu-problemi229940_.html. 82

38. Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово- комунального господарства України [Електронний ресурс]. – Джерело інформації:

<http://www.minregion.gov.ua/press/news/nastav-chas-formuvannyaefektivnogo-rayonnogo-rivnya-ivzhe-ochevidno-z-yakih-rayoniv-treba-pochinati-vyacheslav-negoda/> 42.

Об'єднана громада, що «поглинула» весь район: візит до Сновської ОТГ [Електронний ресурс]. – Джерело інформації:

<http://decentralization.gov.ua/news/item/id/5646>

39. Статут КНП "Центр первинної медико-санітарної допомоги" [Електронний ресурс]. – Джерело:

<http://ps-rada.gov.ua/index.php/uk/istanovi-i-zaklady/51-knp-tsentr-pervynnoi-mediko-sanitarnoi-dopomohy/330-pologehhja-pro-knp-tsentr-pervynnoji-mediko-sanitarnoji-dopomogi>

40. Офіційний сайт попівської сільської ради [Електронний ресурс]. – Джерело - <http://ps-rada.gov.ua/index.php>

