

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет

Центр професійної та післядипломної освіти

Кафедра управління імені Олега Балацького

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

Ігор РЕКУНЕНКО

(підпис)

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

_____ 2023 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістр

зі спеціальності 073 «Менеджмент»,

освітньої програми «Організація і управління охороною здоров'я»,

на тему: **«Розробка заходів щодо удосконалення надання
амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню»**

Здобувачки групи УЗ.мз-21 Заворотної Олени Вікторівни

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

(підпис)

Олена ЗАВОРОТНА

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

Керівник ст. викладач, к.е.н., доцент Тетяна БОНДАР

(посада, науковий ступінь, вчене звання, Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

(підпис)

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

Ігор РЕКУНЕНКО

(підпис)

(Ім'я та ПРИЗВИЩЕ)

_____ 20_____ р.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ

на здобуття освітнього ступеня магістр

зі спеціальності 073 «Менеджмент»

освітньої програми «Організація і управління охороною здоров'я»,

здобувачки групи УЗ.мз-21 Заворотної Олени Вікторівни

1. Тема роботи **«Розробка заходів щодо удосконалення надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню»** затверджена наказом 1387-VI від 1 грудня 2023 р.
2. Термін подання здобувачем закінченої роботи – 6 грудня 2023 р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: розроблення заходів з удосконалення надання первинної медичної допомоги населенню.
4. Об'єкт дослідження: комунальне некомерційне підприємство «Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини» Миколаївської селищної ради.
5. Предмет дослідження: аспекти удосконалення надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню громади.

6. Кваліфікаційна робота виконується на підставі самостійного дослідження науково-пошукового та прикладного характеру на основі компетентностей, отриманих під час навчання, а також на підставі статистичної звітності, періодичних видань, монографій, електронних ресурсів.

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Особливості організації роботи комунального некомерційного підприємства «Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини» Миколаївської селищної ради	23.10.-27.10.
II	Аналіз діяльності комунального некомерційного підприємства «Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини» Миколаївської селищної ради	27.10.-15.11.
III	Заходи щодо удосконалення надання первинної медичної допомоги населенню Миколаївської селищної територіальної громади	15.11.-06.12.

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи:

У розділі 1 студент повинен ознайомитися з установчими документами закладу, посадовими інструкціями, наказами та розпорядженнями по основній діяльності закладу.

У розділі 2 студент повинен проаналізувати характеристику, статистичну діяльність та фінансові звіти підприємства.

У розділі 3 студент повинен провести статистичний аналіз та надати рекомендації щодо удосконалення роботи закладу з надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню.

8. Консультації щодо виконання роботи:

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

9. Дата видачі завдання 17.10.2023

Керівник кваліфікаційної роботи_
ст. викладач, к.е.н., доц. Тетяна БОНДАР

(посада, науковий ступінь, вчене звання, Ім'я та ПРІЗВИЩЕ)

(підпис)

Завдання до виконання одержав

Олена ЗАВОРОТНА

(Ім'я та ПРІЗВИЩЕ здобувача)

(підпис)

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота відображає діяльність закладу з надання первинної медичної допомоги (Комунального некомерційного підприємства «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Миколаївської селищної ради), містить 38 сторінки тексту, 9 таблиць, список використаних джерел в кількості 25 найменування.

Актуальність теми. У багатьох країнах у світі основними компонентами системи охорони здоров'я є первинна медико-санітарна допомога та спеціалізована допомога. При цьому до 90% загального обсягу медичної допомоги надають заклади первинної допомоги. В Україні на цьому рівні завершують лікування біля 30% пацієнтів у містах. Цей показник для сільської місцевості є ще нижчим. Вищезазначене обумовлює актуальність теми дослідження.

Метою кваліфікаційної роботи є: розроблення заходів з удосконалення надання первинної медичної допомоги населенню. **Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити такі завдання:** 1) дослідити завдання, структуру та функції КНП «АЗПСМ» МСР, виявити основні його актуальні проблеми на сучасному етапі; вивчити роботу підрозділів КНП «АЗПСМ» МСР після проведеної реформи; 2) провести характеристику та проаналізувати основні показники його діяльності; 3) визначити сильні та слабкі сторони закладу, а також зовнішні загрози та можливості; 4) розробити заходи з удосконалення первинної медичної допомоги населенню.

Ключові слова: Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини (АЗПСМ), комунальне некомерційне підприємство (КНП), національна служба здоров'я України (НСЗУ), первинна медична допомога, пункт здоров'я (ПЗ), статистичні показники, фельдшерський пункт (ФП).

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	7
ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «АМБУЛАТОРІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ.....	9
1.1 Установчі документи закладу.....	9
1.2 Актуальні проблеми закладу з надання первинної медичної допомоги.....	12
1.3 Структурні підрозділи після проведеної медичної реформи.....	14
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РОБОТИ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «АМБУЛАТОРІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ.....	17
2.1 Характеристика закладу.....	17
2.2 Статистичні показники діяльності закладу.....	22
2.3 Фінансові показники діяльності.....	30
РОЗДІЛ 3. ЗАХОДИ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ МИКОЛАЇВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ.....	32
3.1 SWOT-аналіз комунального некомерційного підприємства.....	32
3.2 Заходи щодо удосконалення роботи закладу.....	33
ВИСНОВКИ.....	37
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	39

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

КНП «АЗПСМ» МСР – Комунальне некомерційне підприємство «Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини» Миколаївської селищної ради

ПЗ - пункт здоров'я

ФП – фельдшерський пункт

АЗПСМ – амбулаторія загальної практики-сімейної медицини

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ВСТУП

Під час переддипломної практики, вивчивши діяльність закладу з надання первинної медичної допомоги, дослідивши його статистичні та фінансові показники, було обрано тему для написання кваліфікаційної роботи, а саме «Розробка заходів щодо удосконалення надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню».

Мета кваліфікаційної роботи: розроблення заходів з удосконалення надання первинної медичної допомоги населенню.

Об'єкт дослідження: комунальне некомерційне підприємство «Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини» Миколаївської селищної ради.

Предмет дослідження: аспекти удосконалення надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню громади.

Дослідження спрямоване на вирішення таких завдань:

- проаналізувати роботу КНП «АЗПСМ» МСР, виявити проблеми на сучасному етапі; вивчити роботу підрозділів КНП «АЗПСМ» МСР після проведеної реформи;

- провести характеристику та дослідити показники поточної діяльності;

- визначити сильні та слабкі сторони закладу, а також зовнішні загрози та можливості;

- розробити заходи з удосконалення надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню.

Апробація матеріалів роботи. Результати дослідження було опубліковано у матеріалах міжнародної науково-практичної конференції «Управлінські парадигми сталого розвитку та інклюзивного економічного зростання».

РОЗДІЛ 1. ОРГАНІЗАЦІЯ ДІЯЛЬНОСТІ КОМУНАЛЬНОГО
НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «АМБУЛАТОРІЯ ЗАГАЛЬНОЇ
ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ
РАДИ

1.1 Установчі документи закладу

Заклад працює на підставі затвердженого Статуту.

Загальні положення. Комунальне некомерційне підприємство «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Миколаївської селищної ради є закладом охорони здоров'я, який надає первинну медичну допомогу.

Лікарнею також здійснюється управління медичним обслуговуванням населення Миколаївської селищної територіальної громади, вживаються заходи з профілактики захворювань населення та підтримання громадського здоров'я.

Лікарня створена рішенням двадцять четвертої сесії сьомого скликання Миколаївської селищної ради від 11.05.2018 року «Про створення Комунального некомерційного підприємства «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Миколаївської селищної ради» відповідно до Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» шляхом утворення Комунального некомерційного підприємства «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Миколаївської селищної ради.

Засновником, Власником та органом управління майном підприємства є територіальна громада смт Миколаївка, в особі Миколаївської селищної ради задля «гарантованого своєчасного доступу населення до послуг первинної медичної допомоги належної якості».

Повне найменування підприємства – Комунальне некомерційне підприємство «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Миколаївської селищної ради.

Скорочене найменування підприємства – КНП «АЗПСМ» МСР.
Місцезнаходження підприємства: 41854, Україна, Сумська область, Сумський район, смт Миколаївка, вулиця Поповича, будинок 33.

Основною метою створення є: надання якісної первинної медичної допомоги населенню, та здійснення управління медичним обслуговуванням населення всіх вікових груп, що проживає або перебуває на території Миколаївської селищної територіальної громади, а також впровадження адміністрацією заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Предметом діяльності підприємства є:

- медична практика з надання первинної медичної допомоги населенню;
- «організація роботи лікарів первинної медичної допомоги» [13];
- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;
- організація надання допомоги, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстреної, спеціалізованої або високоспеціалізованої медичної допомоги;
- проведення профілактичних щеплень; планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та спостереження за пацієнтами диспансерної групи;
- безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів;
- проведення лікарями бесід щодо ведення здорового способу життя;
- взаємодія з суб'єктами надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги з метою своєчасного

діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів з урахуванням особливостей здоров'я пацієнта;

- організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я й установ, що надають вторинну та третинну медичну допомогу;
- здійснення відбору пацієнтів на санаторно-курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;
- забезпечення дотримання міжнародних принципів доказової медицини та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- упровадження нових форм та методів профілактики, діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з різними формами захворювання;
- проведення експертизи тимчасової непрацездатності та здійснення контролю за видачею листків непрацездатності;
- направлення на МСЕК осіб зі стійкою втратою працездатності;
- участь у державних та місцевих програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення;
- участь у державних та регіональних програмах скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань;
- участь у визначенні проблемних питань надання первинної медичної допомоги на території Миколаївської селищної територіальної громади та шляхів їх вирішення; надання рекомендацій органам місцевого самоврядування та Засновнику щодо розробки планів розвитку первинної медичної допомоги населенню Миколаївської селищної територіальної громади;
- моніторинг забезпечення та раціонального використання лікарських засобів, виробів медичного призначення, медичного обладнання та транспортних засобів;

- забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників підприємства; закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання медичних послуг, зокрема лікарських засобів, обладнання та інвентарю;
- координація діяльності лікарів із надання первинної медичної допомоги з іншими суб'єктами надання допомоги, зокрема зі службами, що опікуються добробутом населення, соціальною службою та правоохоронними органами;
- надання платних послуг стоматологічною службою населенню відповідно до чинного законодавства;
- надання паліативної допомоги пацієнтам на останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, моральну підтримку членів їх сімей;
- «впровадження сучасних технологій з медичного обслуговування у сільській місцевості, зокрема з використанням телемедицини, особливо якщо відстань та час є критичними чинниками для надання медичної допомоги, здійснення належного ресурсного забезпечення впровадження медичного обслуговування з використанням телемедицини (телемедичне консультування, телемедичний консилиум, телеметрія та домашнє телеконсультування)» [5].

1.2 Актуальні проблеми закладу з надання первинної медичної допомоги

Перший етап реформи охорони здоров'я завершився 5 років тому. У медичній галузі позитивні зрушення є помітними на сучасному етапі.

Згідно з постановою, яку ухвалив Уряд 3 квітня 2019 року, всі заклади, де працюють сімейні лікарі, терапевти та педіатри, які мають контракт з Національною службою здоров'я, фінансуються за моделлю фінансування, яка є ефективною («гроші йдуть за пацієнтом»).

Відповідно до наказу МОЗ України від 19.03.2019 р. №503 «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та затвердження форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» має місце надання безоплатної медичної допомоги пацієнтам, допомоги при невідкладних станах пацієнтам.

Згідно з інформацією МОЗ, з 2017 року запрацювала електронна система охорони здоров'я, а також лікарі почали виписувати електронні рецепти (за програмою «Доступні ліки»).

«Так, у листопаді 2021 року відбувся захід з обговорення актуальних питань розвитку охорони здоров'я за участю міських, сільських, селищних голів, представників Департаментів охорони здоров'я з більшості областей країни, керівників закладів охорони здоров'я. Дмитро Самофалов, як представник НСЗУ, підкреслив, що 80% потреб щодо здоров'я людини залежить від ефективності роботи первинного рівня медицини і тому важливо розібратися в ключових аспектах її діяльності, проблемах та перспективах. Також він приділив увагу питанню щодо забезпечення медичних гарантій, пакетів медичних послуг, рівнів матеріального оснащення закладів охорони здоров'я та заробітних плат медиків, підходів до планування мережі, що забезпечує якість надання медичної допомоги. Звісно, найбільш гостро стоїть питання щодо фінансових ресурсів на утримання мережі, хоча у кожній територіальній громаді «своя проблематика». Медичні заклади, що надають первинну допомогу, передано на рівні сільських, селищних, міських територіальних громад. Будівлі цих закладів переважно знаходяться у вкрай незадовільному стані. Це типова проблема для всіх областей. Фінансова спроможність територіальних громад різна і це вплинуло на можливості утримання закладів. Наразі стоїть стратегічно важливе завдання – налагодити новоствореним громадам конструктивну взаємодію між собою задля формування ефективної мережі медичних закладів. Також йшлося про гострі проблеми із фінансуванням заробітної плати медичних працівників, внаслідок

чого існує суттєвий кадровий дефіцит як лікарів, так і середнього медичного персоналу» [16].

У багатьох країнах світу основними структурними елементами системи охорони здоров'я є заклади з надання первинної медичної допомоги. Вони надають до 90% загального обсягу медичної допомоги. Кількість лікарів загальної практики – сімейної медицини становить від 30% до 50%, які працюють у сфері охорони здоров'я.

Проблеми в організації первинної медичної допомоги, а також проблеми її фінансування мають своїм результатом несистемність та непослідовність допомоги, формальний підхід до здійснення профілактики та ін. У результаті важкі хвороби виявляються на пізньому етапі, ускладнюються хронічні захворювання. Це призводить до збільшення витрат населення на вузькоспеціалізоване лікування.

Світовий досвід, згідно з ВООЗ, показав, що розвиток первинної медичної допомоги є ефективним і дієвим з точки зору справедливого використання грошових ресурсів. Розвиток первинної допомоги сприяє і результативній роботі у сфері охорони здоров'я.

1.3 Структурні підрозділи після проведеної медичної реформи

КНП «Амбулаторія загальної практики сімейної медицини» Миколаївської селищної ради є правонаступником усіх прав та обов'язків наступних структурних підрозділів:

- Амбулаторія загальної практики сімейної медицини у с. Марківка (с. Марківка, вул. Шкільна, 7, Сумський район, Сумська область);
- Амбулаторія загальної практики сімейної медицини у с. Бобрик (с. Бобрик, вул. Кондюшенка, 5, Сумський район, Сумська область);
- Амбулаторія загальної практики сімейної медицини у смт Улянівка (сmt Улянівка, площа В. Колесніка, буд. 50, Сумський район, Сумська область);

- Пункт здоров'я у с. Товста (с. Товста, вул. Миру,34, Сумський район, Сумська область);
- Фельдшерський пункт у с. Комарицьке (с. Комарицьке, вул. Центральна,14, Сумський район, Сумська область);
- Фельдшерський пункт у с. Супрунівка (с. Супрунівка, вул. Центральна, 23, Сумський район, Сумська область);
- Фельдшерський пункт у с. Ганнівка-Тернівська (с. Ганнівка-Тернівська, вул. Шкільна, 3, Сумський район, Сумська область);
- Фельдшерський пункт у с. Луциківка (с. Луциківка, вул. Вигін, б/н, Сумський район, Сумська область);
- Пункт здоров'я у с. Тучне (с. Тучне, вул. Центральна, 26, Сумський район, Сумська область);
- Пункт здоров'я у с. Верхосулка (с. Верхосулка, вул. Миру, 54, Сумський район, Сумська область);
- Фельдшерський пункт у с. Курасове (с. Курасове, вул. Калинова, 5, Сумський район, Сумська область);
- Фельдшерський пункт у с. Валіївка (с. Валіївка, вул. Лугова, 15, Сумський район, Сумська область);
- Фельдшерський пункт у с. Сушилине (с. Сушилине, вул. Молодіжна, 6, Сумський район, Сумська область);
- Фельдшерський пункт у с. Веселе (с. Веселе, вул. Центральна, 8, Сумський район, Сумська область);
- Пункт здоров'я у с. Калинівка (с. Калинівка, вул. Молодіжна, 8, Сумський район, Сумська область).

У штаті КНП «АЗПСМ» МСР працює 66 працівників:

- 11 лікарів:
 - 6 лікарів загальної практики – сімейних лікарів,
 - 2 лікарі терапевти,
 - 1 лікар педіатр,

- 2 лікарі стоматологи,
- 32 середніх медичних працівників,
- 13 молодших медичних працівників,
- 10 інших працівників (водії, реєстратор, інспектор з кадрів, касир, бухгалтер, кочегари).

З 2021 року працює госпрозрахунковий стоматологічний кабінет в селищі міського типу Миколаївка та селищі міського типу Улянівка.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РОБОТИ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА «АМБУЛАТОРІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ» МИКОЛАЇВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ

2.1 Характеристика закладу

Лікарня є юридичною особою. Права і обов'язки юридичної особи вона набуває з дня державної реєстрації.

КНП «АЗПСМ» МСР має «ліцензію на провадження діяльності з медичної практики, безстроково, затверджену наказом МОЗ України № 1939 від 25.10.2018 року» [7].

У 2023 році укладено договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я України на пакет «Первинної медичної допомоги» та на пакет № 51 «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги», а в 2022 році був також укладений договір на пакет №36 «Вакцинація проти COVID-19».

Керівництво підприємства самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність і затверджує штатний розпис; має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику.

За рахунок майнового складу Засновника створюється статутний капітал Комунального некомерційного підприємства «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Миколаївської селищної ради. На період його створення він складав 1171044 грн 00 коп.

Адміністрація підприємства має право:

- звертатися до центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, а також підприємств та організацій незалежно від форм власності та підпорядкування, для

отримання інформації та матеріалів, необхідних для виконання покладених завдань;

- самостійно планувати, організовувати і здійснювати свою статутну діяльність, визначати основні напрямки свого розвитку відповідно до своїх завдань і цілей, у тому числі спрямовувати отримані від господарської діяльності кошти на утримання лікарні та її матеріально-технічне забезпечення;
- здійснювати оплату праці медичного персоналу з урахуванням обсягів та якості роботи;
- укладати господарські угоди, а також здійснювати співпрацю з іноземними організаціями відповідно до законодавства;
- самостійно визначати напрямки використання грошових коштів;
- здійснювати реконструкцію, капітальний та поточний ремонт приміщень та будівель;
- співпрацювати з іншими центрами та лікувально-профілактичними закладами вторинного та третинного рівнів, а також науковими установами;
- надавати консультативну допомогу з питань, що належать до компетенції підприємства, співпрацювати зі спеціалістами інших закладів охорони здоров'я;
- здійснювати тендерні процедури, укладати договори з виконавцями послуг, а також проводити контроль за їх виконанням.

Адміністрація підприємства створює відповідні умови для роботи працівників, забезпечує додержання законодавства про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування [18].

Обов'язки адміністрації підприємства:

- керуватись у своїй діяльності Конституцією України, законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я

України, іншими нормативно-правовими актами та Статутом підприємства;

- планувати свою діяльність з метою реалізації єдиної комплексної політики в галузі охорони здоров'я на території Миколаївської селищної територіальної громади;
- створювати для працівників належні і безпечні умови праці, забезпечувати додержання чинного законодавства України про працю, правил та норм охорони праці, техніки безпеки, соціального страхування;
- забезпечувати своєчасну сплату обов'язкових платежів з урахуванням своєї статутної діяльності та відповідно до чинного законодавства України;
- розробляти та реалізовувати кадрову політику, контролювати та реалізовувати заходи з підвищення кваліфікації працівників;
- акумулювати власні надходження та витратити їх в інтересах підприємства відповідно до чинного законодавства України та Статуту підприємства.

Управління підприємством здійснюється на основі Статуту.

Поточне керівництво (оперативне управління) підприємством здійснює керівник – директор, який призначається на посаду Уповноваженим виконавчим органом відділу охорони здоров'я на конкурсній основі, шляхом укладання з ним контракту на строк від трьох до п'яти років, та звільняється відповідно до чинного законодавства.

Директор підприємства:

- підпорядковується, підзвітний та підконтрольний Уповноваженому органу та несе персональну відповідальність за виконання покладених на підприємство завдань і здійснення ним своїх функцій;
- діє без довіреності від імені підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування, інших

органах, у відносинах з іншими юридичними та фізичними особами, підписує від його імені документи та видає довіреності, делегує право підпису документів іншим посадовим особам підприємства, укладає договори, відкриває в органах Державної казначейської служби України та установах банків поточні та інші рахунки;

- самостійно вирішує питання діяльності підприємства, за винятком тих, що віднесені законодавством та Статутом до компетенції Засновника та Уповноваженого органу;
- організовує роботу Підприємства щодо надання населенню первинної медичної допомоги;
- несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку підприємства, результатів діяльності, виконання показників ефективності підприємства, якості послуг, що надаються, використання наданого на праві оперативного управління підприємству майна спільної власності територіальних громад і доходу згідно з вимогами законодавства, Статуту та укладених підприємством договорів;
- забезпечує контроль за веденням та зберіганням медичної та іншої документації;
- у строки і в порядку, встановлені законодавством, повідомляє відповідні органи про будь-які зміни в даних про підприємство, внесення яких є обов'язковим до Єдиного державного реєстру юридичних осіб;
- подає у встановленому порядку Засновнику квартальну, річну, фінансову та іншу звітність підприємства, зокрема щорічно до першого лютого надає Засновнику бухгалтерську та статистичну звітність, інформацію про рух основних засобів;
- до першого жовтня надає Засновнику річний фінансовий план на погодження; за запитом Засновника надає звіт про оренду майна, а також інформацію про наявність вільних площ, придатних для надання в оренду;

- забезпечує проведення колективних переговорів, укладання колективного договору разом із первинною профспілковою організацією працівників КНП;
- у межах своєї компетенції видає накази та інші акти, дає вказівки, обов'язкові для всіх підрозділів та працівників підприємства;
- затверджує функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників підприємства;
- приймає рішення про прийняття на роботу, звільнення з роботи працівників, а також інші, передбачені законодавством про працю, рішення в сфері трудових відносин, укладає трудові договори з працівниками підприємства, забезпечує раціональний підбір кадрів, контроль щодо дотримання працівниками правил внутрішнього трудового розпорядку;
- забезпечує дотримання на підприємстві вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних норм і правил, створення належних умов праці;
- уживає заходи до своєчасної та в повному обсязі виплати заробітної плати, а також передбачених законодавством податків, зборів та інших обов'язкових платежів;
- несе відповідальність за збитки, завдані підприємству з вини керівника, в порядку, визначеному законодавством;
- затверджує структуру підприємства, порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів підприємства;
- затверджує положення про структурні підрозділи підприємства та нормативні документи, що мають системний характер;
- визначає діяльність підприємства з урахування необхідності створення відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги.

Контроль якості надання медичної допомоги хворим на підприємстві здійснюється шляхом проведення відповідної експертизи.

2.2 Статистичні показники діяльності закладу

КНП «АЗПСМ» МСР обслуговує 11993 чол. населення в тому числі дітей віком до 17 років – 1553 чол. Потужність амбулаторії – 150 відвідувань за зміну.

До КНП входять два ФП (село Веселе - 270 чол., село Сушилине - 200 чол.), один ПЗ (село Калинівка - 300 чол.), та три амбулаторії з підпорядкованими їм фельдшерськими пунктами та пунктами здоров'я:

1. АЗПСМ село Марківка: обслуговує 1861 чол., в тому числі 233 дітей:

- ФП село Луциківка - 122 чол., ФП село Курасове – 51 чол., ПЗ село Верхосулка - 255 чол., ФП село Валіївка - 117 чол.

2. АЗПСМ село Бобрик: обслуговує 2518 чол., в тому числі 219 дітей:

- ФП село Комарицьке - 62 чол., ФП село Супрунівка - 106 чол., ФП село Ганнівка-Тернівська - 102 чол., ПЗ село Товста - 607 чол., ПЗ село Тучне - 587 чол.

3. АЗПСМ селище міського типу Улянівка: обслуговує 2185 чол., в тому числі 396 дітей.

Таблиця 2.1 – Робота лікарів КНП «АЗПСМ»МСР

Рік	Номер рядка	Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними оглядами		Кількість відвідувань лікарями пацієнтів удома, усього	У тому числі дітей віком 0-17 років включно (із графи 3)
		усього	у тому числі дітьми віком 0-17 років включно (із графи 1)		
А	Б	1	2	3	4
2022	1	8504	1806	206	52
2021	2	24294	5552	1433	112

Загальна кількість відвідувань лікарів зменшилась у 2022 році у порівнянні з 2021 роком. Головною причиною цьому є введення воєнного стану та небезпека пересування на відповідних територіях. Причому кількість відвідувань лікаря профілактично та вдома зменшились, відповідно. Цей показник зменшився і для відвідувань лікаря дітьми.

2022 рік/2021 рік. Кількість відвідувань лікарів у відділеннях на госпрозрахунку та спецкоштах – 1036/1543, у тому числі в госпрозрахункових кабінетах, стоматологічних – 1036/1543.

2022 рік/2021 рік. Кількість відвідувань середнього медперсоналу на самостійному прийомі, всього – 17409/12387, у тому числі в пунктах охорони здоров'я – 13810/9006, на ФАПі, які перебувають у структурі інших закладів охорони здоров'я – 3599/2897. Крім того, кількість відвідувань середнього медичного персоналу на ФАПі вдома, становить всього 2145/1134.

2022 рік/2021 рік. Оглянуто профілактично з метою виявлення хворих на туберкульоз, усього 448/832, у тому числі дітей віком: до 14 років включно – 238/704, з них 4-14 років включно – 235/630; 15-17 років включно – 210/304. Крім того, дітей віком 15-17 років включно (методом туберкулінодіагностики) – 62/218. Сільських жителів, усього (із пункту 1) – 103/293.

Діяльність лабораторії. Лабораторії оснащені таким обладнанням:

- мікроскопи монокулярні;
- мікроскопи бінокулярні;
- гемоглобінометри;
- аналітичні ваги;
- дозатори піпеточні.

Це обладнання у цілому допомагає підвищити ефективність і точність проведених аналізів, що у подальшому, у процесі лікування, дозволить встановлювати правильні діагнози та проводити ефективну терапію виявлених хвороб.

Таблиця 2.2 – Робота з проведення аналізів лікарнею у 2021–2022 рр.

Найменування	Номер ядка	Кількість проведених аналізів, усього	У тому числі:							
			Загально-клінічних (без гематологічних)	гематологічних	цитологічних	біохімічних	мікробіологічних	імунологічних	генетичних	токсикологічних
А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2022	1	21760	10504	8826		2430				
2021	2	34254	17127	13264		3863				

Діяльність кабінету функціональної діагностики за 2022/2021 роки. Кількість осіб, яких було обстежено, всього – 1520/1915, у тому числі в поліклініці та вдома – 1520/1915, із загальної кількості обстежених – діти віком 0–17 років включно – 65/93, у тому числі в поліклініці та вдома – 65/93. Зроблено досліджень, усього – 1520/1915, у тому числі амбулаторним хворим: у поліклініці – 1478/1915, вдома – 42/0.

Із загальної кількості досліджень зроблено: ЕКГ-досліджень 1520/1915.

З таблиці 2.2 видно, що загальна кількість аналізів зменшилась у 2022 році у порівнянні з 2021 роком. Кількість загальноклінічних аналізів також зменшилась у 2022 році. Відповідно, кількість гематологічних та біохімічних аналізів також зменшилась у 2022 році у порівнянні з 2021 роком.

При цьому впродовж аналізованого періоду не проводились цитологічні, мікробіологічні аналізи, а також імунологічні, генетичні та токсикологічні аналізи.

З таблиці видно, що більш суттєво зменшилась кількість загальноклінічних аналізів, у порівнянні з гематологічними та біохімічними.

У структурі загальної кількості аналізів лікарні більшу питому вагу мають загальноклінічні та гематологічні аналізи.

Таблиця 2.3 – Кількість дітей, які перебувають на обліку у 2022 році

Найменування	Номер рядка	Знаходилось під наглядом на початок звітнього року	У звітньому році				Перебуває під наглядом на кінець звітнього року	
			Надійшли під нагляд	вибуло з-під нагляду	померло	у тому числі поза стаціонаром	усього	з них хлопчиків
<i>A</i>	<i>B</i>	<i>I</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>
Усього дітей у віці 0-17 років включно	1	1430	65	140	1		1354	661
Діти у віці до 14 років включно	2	1159	39	65			1133	525
у тому числі діти у віці до 1 року життя	3	38	23	1			23	13
Діти у віці 15-17 років включно	4	271	26	75	1		221	136

Результати аналізу таблиці 2.3 свідчить, що впродовж 2022 року облікова кількість пацієнтів-дітей, які знаходилися під наглядом, зменшилась.

Ця тенденція торкнулась дітей різного віку (до 17 років, до 14 років, до 1 року, 15–17 років).

Основною причиною цього стала еміграція населення за кордон.

Таблиця 2.4 – Кількість новонароджених, які надійшли під нагляд даного закладу охорони здоров'я

Найменування	Номер рядка	Усього
<i>A</i>	<i>B</i>	<i>I</i>
Кількість новонароджених, які надійшли під нагляд	1	23

За результатами аналізу таблиці 2.4 видно, що під нагляд у 2022 році надійшли 23 пацієнти (новонароджених).

Таблиця 2.5 – Грудне вигодовування дітей у віці до 1 року, які перебувають на обліку

Найменування	Но- мер ряд- ка	Усього	з них перебувало на виключно грудному годуванні	
			до 3 місяців	до 6 місяців
<i>A</i>	<i>B</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Кількість дітей, що досягли в звітному році 1 року	1	38	17	21

За результатами аналізу таблиці 2.5 можна зробити висновок, що у 2022 році на обліку перебувало усього 38 дітей. Із цієї кількості 17 дітей, віком до 3 місяців, та 21 дитина, віком до 6 місяців.

Таблиця 2.6 – Профілактичні огляди дітей та їх результати

Найменування	Номер рядка	Виявлено при профілактичних оглядах											
		Оглянуто		з пониженням гостроти				з дефект-тами мови		зі сколіозом		з порушенням осанки	
				слуху		зору		усього	з них хлопчиків	усього	з них хлопчиків	усього	з них хлопчиків
усього	з них хлопчиків	усього	з них хлопчиків	усього	з них хлопчиків	усього	з них хлопчиків						
<i>A</i>	<i>B</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
Усього дітей 0-17 років включно	1	1354	661			45	25	16	5	31	17	77	35
у тому числі дошкільного віку	2	256	135			2	1	7	3				

Продовж. табл. 2.6

що почали навчання з 6 років	3	71	41			2	2	4	1			2	1
з 7 років	4	45	30			4	3			1	1	10	5
школярі 2-8 класів	5	720	345			30	15	5	1	17	10	38	16
школярі 9-11 класів	6	143	47			7	4			13	6	27	13
Крім того, діти, яких передали під нагляд поліклініки для дорослих	7	119	63										

З аналізу таблиці 2.6 видно, що у 2022 році проведено профілактичних огляд 1354 дитини, з них:

- дошкільного віку – 256 дитини,
- тих, що почали навчання з 6 років – 71 дитина,
- тих, що почали навчання з 7 років – 4 дитини,
- школярів 2–8 класів – 5 дітей,
- школярів 9–11 класів – 6 дітей,
- тих дітей, яких передали під нагляд поліклініки для дорослих – 7 дітей.

При профілактичних оглядах виявлено:

- пониження гостроти слуху та зору;
- дефекти мови;
- сколіоз;
- порушення осанки.

Було виявлено таку тенденцію: зі збільшенням віку дитини, починаючи з 6 років, почали з'являтися проблеми з осанкою та сколіоз. До цього віку головними недугами були: дефекти мови, порушення гостроти зору та слуху.

Таблиця 2.7 – Розподіл дітей з інвалідністю за місцем проживання (форма № 19, 2022 рік)

Найменування	Номер рядка	Усього	з них жителі:	
			міських поселень	сільської місцевості
А	Б	1	2	3
Кількість дітей з інвалідністю станом на кінець року	1	32	27	5
Померло дітей з інвалідністю протягом року	2	1		1

З аналізу таблиці 2.7 видно, що у 2022 році із загальної кількості дітей з інвалідністю 32 чол. померла одна дитина. Більша питома вага даного показника є вищою для міських поселень.

Таблиця 2.8 – Розподіл дітей з інвалідністю за причинами інвалідності та статтю

	Рік	
	2022	2021
1. Інфекційні та паразитарні захворювання (спричинені ВІЛ)	1	1
2. Новоутворення	2	2
3. Розлади психіки та поведінки	7	7
4. Хвороби центральної нервової системи	6	6
5. Хвороби ока та його придаткового апарату	4	4
6. Хвороби вуха	1	1
7. Хвороби органів дихання	2	1

8. Хвороби кістково-м'язової системи	2	2
9. Хвороби сечостатевої системи	2	2
10. Вроджені вади розвитку (деформації)	4	4
11. Травми, отруєння, інші наслідки дії зовнішніх причин	1	-
З них хлопчиків / дівчаток	18/14	17/13

З огляду на аналіз таблиці 2.8 видно, що кількість дітей з інвалідністю у 2022 році за причинами не змінилась.

Дещо збільшились тільки показники хвороб органів дихання, а також травм, отруєнь та інших наслідків зовнішніх чинників.

Виходячи з вищенаведеного аналізу, а також враховуючи загальні проблеми закладів, які надають первинну допомогу, можна виділити такі проблеми:

- «досить суттєво знижується показник відвідування пацієнтів до поліклініки. Це пов'язано насамперед з масовим переселенням пацієнтів з території громади через військову агресію РФ з прикордонних населених пунктів;

- знижується показник відвідування пацієнтів середнім медичним персоналом вдома. Це пов'язано зі збільшення консультацій телефоном та іншими доступними додатками комунікації;

- знижується показник охоплення профілактичним оглядом для раннього виявлення туберкульозу. Пов'язано це зі зменшення кількості проживаючого на територіях громади населення;

- також знижується показник роботи лабораторії та кабінету функціональної діагностики;

- знижується показник народжуваності на території громади. Дані показники вказують на зменшення проживання пацієнтів на території обслуговування закладом» [9], [15].

2.3 Фінансові показники діяльності

У 2022 році між адміністрацією комунального некомерційного підприємства «Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини» Миколаївської селищної ради та Національною службою здоров'я України було укладено «договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» [4] по пакету «Первинна медична допомога» на суму 7270296,0 грн та пакету «Вакцинація проти Covid-19» на суму 1200000 грн.

Отримані кошти витрачено на:

- заробітну плату працівникам – 5506056 грн
- нарахування ЄСВ – 1268803 грн
 - придбання виробів медичного призначення – 37339 грн
 - оплату предметів та матеріалів – 198443 грн
 - оплату послуг – 155338 грн.

Сума отриманих коштів від діяльності госпрозрахункового стоматологічного кабінету в 2022 році становить 451781 грн.

З них на:

- заробітну плату працівникам витрачено – 282181 грн
- нарахування ЄСВ – 72165 грн
- придбання виробів медичного призначення – 72105 грн
- оплату предметів та матеріалів – 7330 грн
- оплату послуг – 7200 грн
- придбання основних засобів – 10800 грн.

Також заклад додатково фінансується з місцевого бюджету. У 2022 році фінансування з місцевого бюджету становило 1754 300 грн.

З них:

- на заробітну плату з нарахуванням – 12858 00 грн
- на закупівлю медикаментів та виробів медичного призначення – 174500

грн

- проведені електромонтажні роботи по заміні електропроводки на суму 46600 грн, та послуг з ремонту електричних систем – 49600 грн
- на придбання пального для автомобілів – 175400 грн
- на придбання диспансерів для мила та рушників – 6600 грн
- на придбання канцелярських виробів – 15500 грн
- на боротьбу з Covid-19 – 19895 грн (на закупівлю швидких тестів для виявлення антигену).

РОЗДІЛ 3. ЗАХОДИ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ МИКОЛАЇВСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

3.1 SWOT-аналіз комунального некомерційного підприємства

SWOT – це аналіз, який дозволяє провести вивчення внутрішнього та зовнішнього середовища закладу, що в подальшому допомагає ефективніше приймати стратегічні рішення. «SWOT-аналіз – один із найпоширеніших аналітичних методів, який дозволяє в комплексі оцінити сильні й слабкі сторони компанії, а також можливості й загрози, що впливають на неї. Матриця SWOT містить: S (strengths) – сильні сторони; W (weaknesses) – слабкі сторони; O (opportunities) – можливості; T (threats) – загрози»[12].

Метою використання SWOT-аналізу є поділ чинників і явищ на чотири категорії: сильні сторони, слабкі сторони, можливості та загрози. Сильні сторони показують конкретну перевагу закладу у порівнянні з іншими медичними закладами, слабкі сторони – це сукупність внутрішніх факторів, що гальмують розвиток закладу. До можливостей відносяться події або тенденції в зовнішньому середовищі, регулюючи які, заклад може значно швидше наблизитись до поставлених цілей. Під загрозами розуміється сукупність факторів, що можуть мати негативний вплив на заклад, якщо не буде відповідної реакції по усуненню даних загроз.

Проведений SWOT-аналіз КНП «АЗПСМ» МСР показує, що ця лікувально-профілактична установа має низку внутрішніх сильних сторін. При цьому виявлено і слабкі сторони закладу. Це аргументує пошук нових зовнішніх можливостей задля збереження та зростання ефективності роботи, враховуючи значну кількість загроз, які виникають в умовах реформування у охороні здоров'я, та постійно зростаючої конкуренції на ринку надання медичних послуг.

Таблиця 3.1 – SWOT-аналіз закладу

<p>Внутрішні сильні сторони:</p> <ul style="list-style-type: none"> - висока кваліфікація лікарів, персоналу лікарні; - сприятливий клімат в колективі; - постійне вдосконалення КНП; - покриття комунальних витрат Засновником; - можливість використання зароблених коштів за власними потребами; - наявність власного службового транспорту для обслуговування викликів; - виплата заробітної плати з фонду закладу вчасно та в повному обсязі. 	<p>Зовнішні можливості:</p> <ul style="list-style-type: none"> - встановлення діагнозу третім сторонам; - відвідування конференцій та семінарів в обласному центрі та клініках країни; - віддалене консультування; - конкурентоспроможність.
<p>Внутрішні слабкі сторони:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правова та юридична залежність від НСЗУ; - відсутність можливості залучення зовнішніх інвестицій; - «старі» приміщення, погане асфальтне покриття території біля закладу. 	<p>Зовнішні загрози:</p> <ul style="list-style-type: none"> - широкий конкурентний ринок; - відносини з частиною практикуючих вузькоспеціалізованих лікарів.

3.2 Заходи щодо удосконалення роботи закладу

У комунальному некомерційному підприємстві «Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини» Миколаївської селищної ради, враховуючи вищенаведений аналіз, наявні можливості до розвитку.

Фінансова криза пов'язана з відсутністю відповідного рівня капітаційної ставки НСЗУ. Починаючи від створення закладу у 2018 році та 2022 роком капітаційна ставка має однаковий рівень.

Слід зазначити, що на даний час має місце зменшення народжуваності та збільшення рівня смертності. Це також є фактором зниження фінансування закладу. На сучасному етапі наявне збільшення міграції населення, що призвело до збільшення кількості розірваних декларацій. У результаті має місце зменшення фінансування від НСЗУ. Ще однією причиною фінансової кризи є «особливості ринку в системі маркетингу охорони здоров'я, можливості використання маркетингових моделей та особливості позиціонування медичних послуг на ринку, ціноутворення в охороні здоров'я, зокрема; акцент зроблено на структурі ціни медичної послуги та особливостях ціноутворення в охороні здоров'я на державному рівні» [21].

Заклад брав участь у дослідженні розрахунку капітаційної ставки на 2024 рік (в бік збільшення вікових коефіцієнтів) разом з командою Національної служби здоров'я України та ще 99 закладами країни. «НСЗУ «оприлюднює відомості, що можуть сприяти підвищенню якості медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, розпорядником яких вона є, з дотриманням вимог законодавства про захист персональних даних та щодо інформації з обмеженим доступом». Це закріплено постановою КМУ від 21 серпня 2019 року №753» [11].

У лікарні також наявна проблема матеріально-технічної бази, яка на даний час є застарілою. Амбулаторія розміщується у старому приміщенні із застарілою системою водопостачання та водовідведення. При цьому теплосберігаючі технології не використовуються. У 2021 році заклад отримав можливість розробити проєкт з утеплення, заміни системи водопостачання та водовідведення, заміни вікон на енергозберігаючі. Проєкт затверджений. Будівельні та інші роботи заплановано після завершення воєнного стану.

Низькі доходи та досить низький рівень якості життя населення обумовлюють соціальну кризу. При цьому збільшується смертність населення,

а народжуваність навпаки – зменшується. Зараз населення в Україні не має достатніх коштів на відповідні обстеження та лікування. Цю кризу обумовлює і стан навколишнього природного середовища [22].

Тому у громаді було заплановано розроблення низки проєктів для заохочення молодого населення залишатися у громаді, а саме:

1. «Цілісний, згуртований, фінансово стимульований колектив». Даний проєкт включає в себе залишення штату працівників КНП «АЗПСМ» МСР в тому ж складі.

2. «Робочі місця для молоді в громаді». Даний проєкт передбачає в пріоритеті створення нових робочих місць, розширення чисельності наявних штатів задля надання можливості працевлаштуватися саме молоді на території громади.

3. «Капітальний ремонт приміщення. Енергозберігаючі технології». Даний проєкт передбачає проведення капітального ремонту приміщень амбулаторій, пунктів здоров'я та фельдшерських пунктів, заміну вікон на енергозберігаючі, задля комфортного перебування мешканців громади на прийомі, та працівників на своїх робочих місцях в даних закладах.

4. «Сучасне медичне обладнання в закладі». «Сучасний етап розвитку охорони здоров'я характеризується підвищенням технологічності надання медичної допомоги. Розвиток сучасних медичних технологій безпосередньо пов'язаний з розвитком медичної науки та науково-технічним прогресом» [23]. Даний проєкт передбачає придбання дороговартісного медичного обладнання в заклади, а саме: аналізаторів гематологічних, аналізаторів біохімічних, аналізаторів сечі, дентального рентгенапарату, апарату для міостимуляції.

Розглянемо ефекти від реалізації заходів з удосконалення надання первинної допомоги населенню:

1. Зростання надходжень до КНП «АЗПСМ» МСР та покращення фінансового стану закладу.

2. Покращення матеріально-технічної бази лікарні.

3. Забезпечення соціального захисту та зростання заробітної плати працівників.

4. Удосконалення процесів у лікарні, підвищення рівня якості обстежень, рівня якості використовуваних методів діагностики та удосконалення способів лікування населення, використання системного підходу у лікуванні різних захворювань.

5. Покращення морально-психологічного клімату колективу працівників закладу та зростання рівня задоволення працівників від особистісного і професійного розвитку.

ВИСНОВКИ

На теперішньому етапі формування сучасної мережі медичної сфери ланка первинної медичної допомоги є обов'язковою та невід'ємною її складовою, працівники якої першими займаються об'єктивним та лабораторним обстеженням пацієнтів, постановкою попереднього діагнозу, та, за необхідності, скеровують на наступний рівень надання медичної спеціалізованої допомоги.

Результати проведеного дослідження розкриті у таких положеннях:

1. Досліджено та виявлено актуальні проблеми закладів з надання первинної медичної допомоги з точки зору надання ними якісних послуг населенню.

2. Проаналізовано установчі документи та організаційні засади функціонування закладу охорони здоров'я, який є об'єктом дослідження.

3. Проведено аналіз статистичних та фінансових показників, інших показників поточної діяльності Комунального некомерційного підприємства «Амбулаторія загальної практики-сімейної медицини» Миколаївської селищної ради. Виявлено зниження деяких показників за аналізований період, основною причиною якого є еміграція населення з небезпечних територій через введення воєнного стану.

4. Проведено SWOT-аналіз функціонування закладу охорони здоров'я, об'єкта дослідження, виявлено, обґрунтовано та систематизовано сильні і слабкі сторони внутрішнього середовища закладу, а також зовнішні загрози та можливості.

5. Запропоновано заходи з удосконалення надання амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню.

Для розвитку закладу в майбутньому необхідно:

1. Створити цілісний, згуртований, фінансово стимульований колектив працівників завдяки «особливостям формування та розвитку персоналу в закладах охорони здоров'я» [24].

2. Залучення агітаційних програм щодо збільшення чисельності населення громади.

3. Злагоджена командна робота разом із Засновником щодо розвитку матеріально-технічної бази закладу.

4. Запровадження сучасних методів дослідження шляхом збільшення Договорів з НСЗУ, а саме:

- контрактування за пакетом «Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах»;

- за пакетом «Стоматологічна допомога дорослим та дітям»;

- за пакетом «Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги»;

- за пакетом «Реабілітаційна допомога дорослим і дітям в амбулаторних умовах».

5. «Створення цілодобового Call-центру для максимальної зручності для пацієнтів, а саме консультації фахівців, запису на прийом, роз'яснень щодо графіків роботи лікарів, тощо» [25].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Наказ МОЗ № 713 від 11.09.2012 р. «Про затвердження методичних рекомендацій МОЗ України щодо регіональних планів модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу».
2. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 932.
3. Про затвердження Примірною положення про госпітальний округ: Наказ Міністерства охорони здоров'я від 20.02.2017 № 165.
4. Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2018. № 5. Ст. 31.
5. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017 № 2206-VIII. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 2018. № 5. Ст. 32.
6. Коваленко О.О. Сучасний стан адаптації міжнародних стандартів у систему охорони здоров'я України. Україна. Здоров'я нації. 2015. № 3.
7. Наказ МОЗ України № 1939 від 25.10.2018 року
8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28.04.2012 за № 661/20974.
9. Парій В. Д. Становлення та розвиток первинної медичної допомоги на засадах загальної практики-сімейної медицини в Україні: огляд літературних джерел / В. Д. Парій, О. В. Короткий // Україна. Здоров'я нації. - 2018. - № 2. - С. 48–53. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2018_2_12
10. Операційне керівництво <https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/266/4992.pdf>
11. <https://nszu.gov.ua/>

12. <https://esputnik.com/uk/blog/swot-analiz-iz-prikladami>
13. «Загальна практика — сімейна медицина»: у 3 книгах. Книга 1. Організація первинної медичної допомоги: підручник / Л.С. Бабінець, Л.В. Андріюк, В.І. Величко та ін.
14. «Практична охорона праці в медичній галузі»: навчальний посібник / О.П. Яворовський, Ю.О. Паустовський, В.І. Зенкіна, І.В. Сергета та ін.
15. «Громадське здоров'я у практиці сімейного лікаря»: підручник / Є.Я. Склярів, М.А. Бичков, Н.М. Громнацька та ін.
16. <https://auc.org.ua/novyna/oslobozhan-nedostatnist-resursiv-na-utrymannya-merezhi-prychyna-bilshosti-problem-gromad-u>
17. «Методологія науково-дослідної роботи»: навчальний посібник (ВНЗ I—III р. а.) / О.Б. Кривонос, О.М. Демченко.
18. «Охорона праці в медичній галузі»: підручник / О.П. Яворовський, І.В. Сергета, Ю.О. Паустовський, В.І. Зенкіна та ін.
19. «Безпека життєдіяльності, основи охорони праці»: навчальний посібник / О.П. Яворовський, В.М. Шевцова, В.І. Зенкіна та ін. — 2-е видання.
20. «Основи екології та профілактична медицина»: підручник (ВНЗ I—III р. а.) / Д.О. Ластков, І.В. Сергета, О.В. Швидкий та ін.
21. «Менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я»: Борщ В.І. Рудінська О.В. Кусик Н.Л., 2022 р.
22. <http://repository.dnu.dp.ua:1100/upload/684df33d49a58cdfedc1417ff334ba89Management-KLD.PDF>
23. « Менеджмент у галузі охорони здоров'я»: О. В. Баєва, 2022 р.
24. «Управління закладами охорони здоров'я»: Борщ В.І., 392с., 2020р.
25. Хвисюк М.І., Парфьонова І.І. —« Менеджмент в охороні здоров'я». ч.2.