

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

Наказ ректора про
затвердження теми

Рекуненко

Шифр _____
„До захисту допускається”
завідувач кафедри
_____ І.І.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

**“ Оцінювання якості надання послуг у сфері охорони
здоров'я”**

За спеціальністю 281 “Публічне управління та адміністрування”, освітньо-
професійна програма “Управління та адміністрування в охороні здоров'я”

Студент групи УЗ.мз-11с Бойчина Володимира Михайловича

Подається на здобуття освітнього ступеню магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, текстів і результатів інших авторів мають посилання
на інше джерело Бойчин Володимир Михайлович

Науковий керівник: к.е.н., Бондар Т.В.

Суми 2023

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

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

„_____” _____ 20____ р

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування освітньо-професійна
програма “Управління та адміністрування в охороні здоров'я”
студенту групи УЗ.мз-11с

Бойчину Володимир Михайловичу

1. Тема роботи “Оцінювання якості надання послуг у сфері охорони здоров'я”

Затверджена наказом СумДУ №№ 0065-VI від “_30_” _січня_ 2023 р.

2. Термін подання студентом закінченої роботи _____

3. Мета кваліфікаційної роботи обґрунтування шляхів удосконалення організації роботи та управління якістю медичних послуг закладу охорони здоров'я на вторинному ринку медичних послуг.

4. Об'єкт дослідження: система діяльності підрозділів КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР.

5. Предмет дослідження: взаємовідносини у процесі організації роботи та забезпечення якості надання медичних послуг підрозділів КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР.

6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, щорічна статистична звітність підприємства, власний статут (КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР.)

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

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Особливості функціонування ринку медичних послуг в Україні в умовах реформування первинної ланки системи охорони здоров'я	До
II	Особливості надання медичних послуг в підрозділах КНП "Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка" НСР.	До
III	Шляхи покращення якості медичних послуг та організації роботи КНП "Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка" НСР	До

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1. Розкрити особливості функціонування ринку медичних послуг в Україні в умовах реформування первинної ланки системи охорони здоров'я

У розділі 2. Розкрити особливості надання медичних послуг КНП "Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка" НСР

У розділі 3. Розробити шляхи покращення якості медичних послуг та організації роботи КНП "Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка" НСР

8. Консультації щодо виконання роботи:

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

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи к.е.н. Бондар Т.В.

(підпис)

Завдання до виконання одержав

Бойчин В.М.

(підпис)

АНОТАЦІЯ

В даній роботі розглянуто основні теоретичні та практичні аспекти надання медичних послуг на ринку України. Розглянуто особливості розвитку ринку України та досліджено концепцію соціального маркетингу як важливого інструменту поліпшення якості надання медичних послуг на рівні первинної медичної допомоги.

На прикладі закладу первинної ланки, а саме КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР, було проведено аналіз надання медичних послуг населенню Нижньосироватської ОТГ Сумського району. На основі проведеного статистичного аналізу, було виявлено рівень якості надання медичних послуг населенню громади підрозділами закладів первинної медичної допомоги, а саме АЗПСМ с. Старе Село та АЗПСМ с. Нижня Сироватка. На основі цього запропоновано заходи по поліпшенню якості надання медичних послуг населенню.

Ключові слова: медична послуга, соціальний маркетинг, амбулаторний прийом, ринок послуг.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 33 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 54 с., у тому числі 6 таблиць, рисунки - 9, список використаних джерел - сторінки.

Актуальність. Основна задача закладів охорони здоров'я по наданню первинної медичної допомоги – це не допустити подальшого погіршення стану здоров'я населення, як майбутнього капіталу нашої держави. Необхідно всією медичною мережею проводити весь комплекс заходів по покращенню медичного забезпечення населення, зниженню смертності та виходу на інвалідність. Охорона здоров'я населення залишається пріоритетним напрямком державної політики.

Метою роботи є обґрунтування шляхів удосконалення організації роботи та управління якістю медичних послуг закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- вивчити теоретичні підходи до визначення поняття якості медичної послуги та особливостей розвитку ринку медичних послуг в Україні;
- провести аналіз якості надання первинної медичної допомоги населенню яке входить до Нижньосироватської ОТГ, дослідити особливості функціонування амбулаторних закладів які входять до КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР;
- запропонувати шляхи покращання якості надання медичних послуг підрозділами КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР.

Предметом дослідження є взаємовідносини у процесі організації роботи та забезпечення якості надання медичних послуг підрозділами КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР.

Об'єктом дослідження є система діяльності підрозділів КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є статистичний аналіз, системний підхід, аналіз, синтез.

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

- проведено комплексний аналіз надання медичних послуг на ринку на прикладі підрозділів КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР та показано як можна підвищити якість надання таких послуг.

Ключові слова: МЕДИЧНА ПОСЛУГА, СОЦІАЛЬНИЙ МАРКЕТИНГ, АМБУЛАТОРНІ ЗАКЛАДИ, РИНОК ПОСЛУГ.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	10
1.1 Особливості та умови надання ефективних медичних послуг в Україні в сучасних умовах	10
1.2 Впровадження соціального маркетингу як основа модернізації медичної сфери	18
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ПІДРОЗДІЛАХ КНП «ЦЕНТРАЛЬНА АЗПСМ С. НИЖНЯ СИРОВАТКА» НСР	23
2.1 Проблеми та досягнення в сфері охорони здоров'я Сумської області	23
2.2 Організаційно-управлінська характеристика роботи КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР	35
2.3 Особливості організації роботи в підрозділах КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР	41
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ КНП «ЦЕНТРАЛЬНА АЗПСМ С. НИЖНЯ СИРОВАТКА» НСР	49
3.1 Статистичний аналіз динаміки надання послуг в підрозділах КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР	49
3.2 Шляхи удосконалення організації роботи та підвищення якості надання послуг в підрозділах КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР	54
ВИСНОВКИ	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	58

ВСТУП

Основна задача первинної ланки – це не допустити подальшого погіршення стану здоров'я населення, як майбутнього капіталу нашої держави. Необхідно всією медичною мережею проводити весь комплекс заходів по покращенню медичного забезпечення населення, зниженню смертності та виходу на інвалідність.

Охорона здоров'я населення залишається пріоритетним напрямком державної політики. Це положення законодавчо закріплено в Конституції України, «Основах законодавства України про охорону здоров'я», відповідних Указах Президента України, зокрема у Програмі економічних реформ на 2010-2014рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», постановах Верховної Ради і Кабінету Міністрів України. В рішеннях та розпорядженнях обласної виконавчої влади та місцевого самоврядування передбачені відповідні заходи щодо їх виконання та стратегії розвитку медичної галузі в районі. Головною метою медичної реформи є поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості.

Об'єктом дослідження дипломної роботи є система діяльності підрозділів КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР

Предметом дослідження є взаємовідносини у процесі організації роботи та забезпечення якості надання медичних послуг підрозділами КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР

Метою виконання дипломної роботи є обґрунтування шляхів удосконалення організації роботи та управління якістю медичних послуг закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг.

Для досягнення зазначеної вище мети дипломної роботи було поставлено наступні завдання:

- вивчити теоретичні підходи до визначення поняття якості медичної послуги та особливостей розвитку ринку медичних послуг в Україні;
- провести аналіз якості надання первинної медичної допомоги населенню Нижньосироватської ОТГ підрозділами КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР
- дослідити особливості функціонування КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР
- запропонувати шляхи покращання якості надання медичних послуг КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР

Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

- проведено комплексний аналіз надання медичних послуг на ринку надання медичних послуг на прикладі КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР та показано як можна підвищити якість надання таких послуг.

Основою для виконання дипломної роботи є наукові праці вітчизняних та закордонних науковців в галузі управління персоналом, конфліктології. При проведенні аналізу медичної діяльності КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР використовувалися звітні матеріали закладу, статут, статистичні дані з інтернет ресурсів а також результати власних спостережень.

В процесі виконання дипломної роботи було використано такі методи: статистичного аналізу, системного підходу, аналізу, синтезу.

РОЗДІЛ 1 ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Особливості та умови надання ефективних медичних послуг в Україні в сучасних умовах

Перехід на ринкові важелі та стимули господарювання створює нові умови для обґрунтування національної концепції реформування системи охорони здоров'я у відповідності до статті 49 Конституції України на засадах рівноправності та багатокладності державних, приватних та громадських форм власності медичних структур, які набувають організаційно-економічного статусу суб'єктів господарювання. Загалом поняття якості медичних послуг багатоаспектне, що й зумовило відсутність його єдиного визначення та активізує тематику нашого наукового дослідження. Процес дослідження зазначеної проблематики більш складний для сфери надання медичних послуг, ніж для сфери виробництва. Причина криється у характерних рисах якості.

Пацієнти отримують медичні послуги на будь якому рівні надання медичної допомоги, не залежно від рівня їхнього достатку, соціального статусу, в повному обсязі які передбачені в закладі охорони здоров'я в який вони звернулися. Особливість медичної галузі полягає у важливості кінцевого результату. Тому, навіть при відсутності матеріальної основи максимально позитивний результат буде досягнуто, послуга буде надана в повному об'ємі.

Критерії досягнення результату – це одужання пацієнта. Ступінь результату залежить від складності хвороби та вчасності звернення пацієнта за медичною допомогою.

Основний напрямок сьогоденної медицини – це профілактична

медицина, тобто, якщо людина стежить за власним здоров'ям, веде здоровий спосіб життя та систематично проходить медичні огляди – значно зменшується вірогідність захворювання. Це, в свою чергу, відображається на працездатності особи та збільшенні власного матеріального добробуту .[18]

Для держави профілактична медицина вигідна тим, що чим більше людей в нації буде працювати для власного блага, маючи добре здоров'я, тим більші суми відрахувань будуть поступати в бюджет. Тобто, добробут держави залежить передусім від здоров'я її населення.

Кожне звернення пацієнта до медичних закладів є унікальним, оскільки навіть при однаковому діагнозі лікар має призначати різні ліки для різних пацієнтів. Це залежить від таких факторів, як досвід використання ліків в минулому, ефективність їхнього застосування, наявність алергічних реакцій на певні компоненти ліків та наявність супутньої патології у хворих. Все це підтверджує неподільність медичних послуг [19].

Деякі лікувальні заклади організовують свою роботу цілодобово, забезпечуючи надання медичних послуг у встановлений час та у відповідному місці. Для зручності пацієнтів також можуть надаватися онлайн консультації. Під час прийому на лікування або обстеження хворих спочатку встановлюється приблизний діагноз захворювання, а потім складається план обстеження пацієнта з метою уточнення або підтвердження діагнозу.

На сьогоднішній час, необізнаність чи недостатні знання в медичній галузі через відсутність кваліфікації недопустима, саме тому медичний працівник повинен вдосконалювати свої знання та підвищувати кваліфікацію, цікавитися новітніми методами медичної практики. На жаль, трапляються випадки так званої «лікарської помилки», що мають безпосередній вплив на кінцевий ефект лікування і на якість наданих

послуг. Про це докладніше йтиметься в наступних частинах наукового дослідження .[20]

Надання медичних послуг “безпосередньо пов’язане із непевністю і ризиком”. Вони тісно пов’язані з обраною методикою лікування, його тривалістю та дотриманням з боку пацієнтів рекомендацій лікаря.

Для якісного надання медичних послуг потрібне ефективне та грамотне управління медичною організацією. Безперечно, що медичні працівники та пацієнти якість наданої послуги оцінюють по різному. Медичні працівники оцінюють якість з точки зору ефективності та безпечності надання послуг, звертають увагу на професійну компетенцію. З їхньої точки зору, якість надання медичної допомоги означає наявність у медичного працівника навичок, ресурсів та умов необхідних для якісного надання медичних послуг. Для пацієнтів показник якості це не тільки з точки зору отриманої ним кваліфікованої медичної допомоги, але й з точки зору обслуговування.

Тож можна сказати, що якість медичного обслуговування зі сторони медичного працівника включає в себе : [7]

- доступність (безперешкодне отримання медичної допомоги, незважаючи на наявні фінансові, організаційні та інші труднощі);
- повну поінформованість (про стан здоров’я, опції лікування, дію ліків);
- медико-санітарну освіту (можливість набуття пацієнтами навичок самопомоги та розпізнання симптомів, що потребують допомоги ззовні);
- комунікацію серед лікарів і медичних сестер, повагу до клієнта, координацію дій упродовж усього періоду лікування;
- сатисфакцію пацієнта (вищий чи майже рівний ступінь акцептування отриманої медичної допомоги в конфронтації з очікуваннями).

Зі сторони пацієнта якість з надання медичної послуги це доступність послуг, що включають : [13]

– “можливість реєстрації за телефоном на зручну годину та за кілька днів наперед, а також короткий час очікування на реєстрацію і прийом”;

– “можливість вибору лікаря та виклику його додому”;

– “широкий спектру лабораторних досліджень та спеціальних послуг які передбачені в місці куди звернувся пацієнт”;

– “приятна атмосфера та чистота як у медичному закладі”;

– “доступ до телефону-автомату чи стаціонарного”;

– “зручна локалізація медичного закладу, наявність паркінгу, відповідно обладнаний вхід для категорії людей з обмеженими можливостями (наявність пандусу тощо)”;

– “належне трактування медичними працівниками своїх пацієнтів”. [11]

Якість медичних послуг залежить від багатьох чинників. Крім зовнішніх чинників, на які лікувальний заклад має обмежений вплив або зовсім не має, існують ще внутрішні чинники, що відіграють істотну роль у вказаному процесі. Однак не лише внутрішні і зовнішні чинники мають вирішальний вплив на якість медичних послуг. (Рис. 1.1) [5]

На “рисунку 1” нами запропонована система синтетичних чинників, що складають їх третю групу (разом із зовнішніми та внутрішніми). Мова йде про кваліфікацію медичного персоналу.

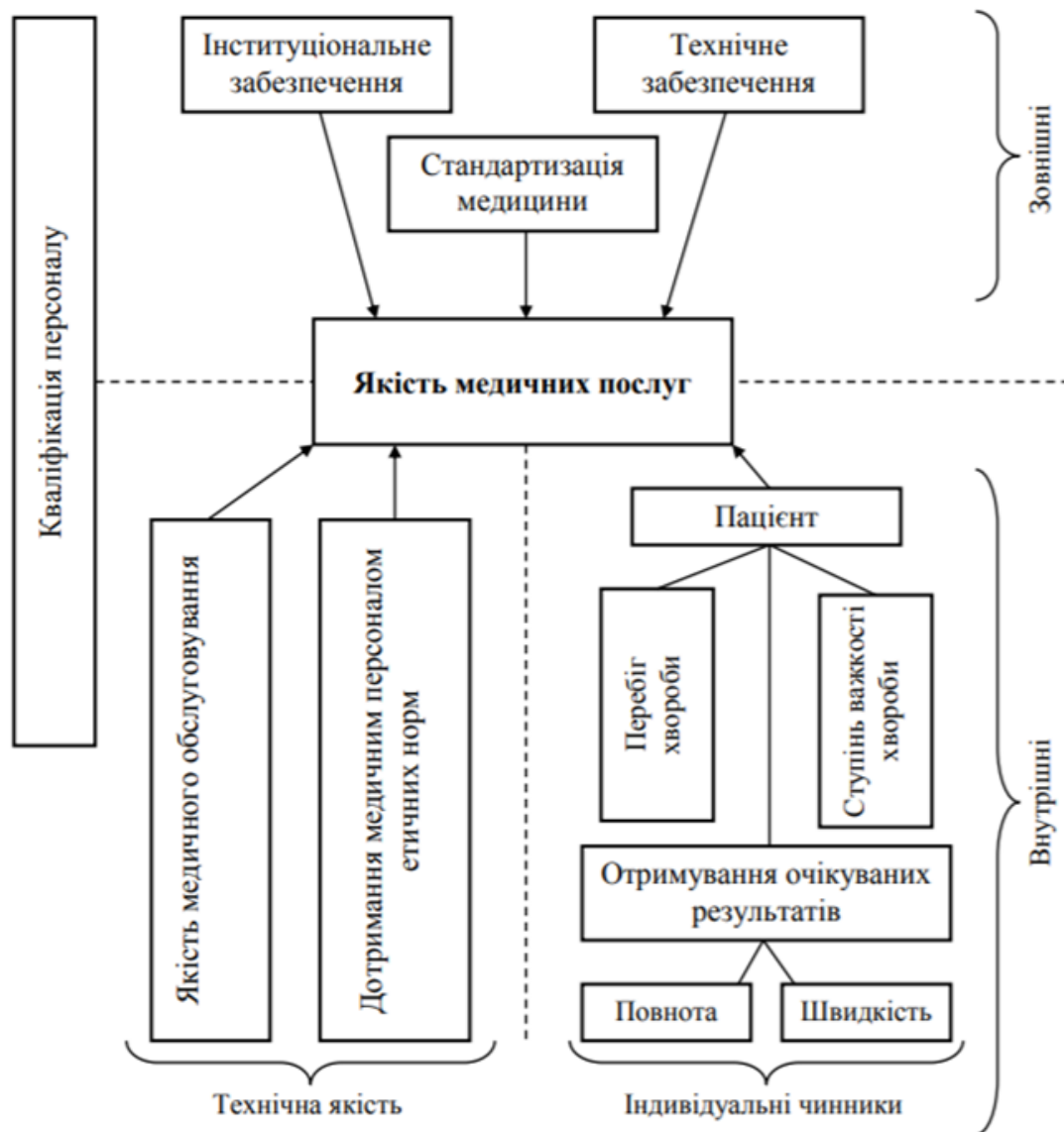


Рисунок 1.1 – Чинники, що впливають на якість медичних послуг [11]

По-перше - кваліфікація здобувається у вищих закладах країни, видаючи випускникам дипломи медиків, держава гарантує їх рівень підготовки та несе відповідальність за достовірність даної кваліфікації.

По-друге - працюючи безпосередньо в медичному закладі працівники зобов'язані стежити за постійним підвищенням власної кваліфікації. Остання включає в себе як проходження курсів підвищення фахового рівня, прийняття участі в семінарах та конференціях, так і психологічних тренінгів для кращої комунікації з хворими та розвитку

вміння донести в потрібній формі інформацію до конкретного пацієнта без нанесення йому психологічних травм.

Зовнішні чинники представлені на рисунку трьома елементами: інституційне та технічне забезпечення, стандартизація медицини.

Технічне забезпечення медичної галузі на сьогоднішній день є одним із обмежуваних факторів розвитку медицини. В жодній системі неможливо задовольнити всі потреби або ж фінансувати всі медичні технології, однак відсутність обґрунтованого забезпечення ставить під загрозу ефективне функціонування цілої галузі охорони здоров'я.[21]

Використання медичної технології повинно використовуватися в визначенні державної політики здоров'я. Загалом же технології, котрі приносять найбільшу медичну користь та користуються найбільшим попитом серед хворих, мають бути фінансовані державою, а ті, що неефективні або ж шкідливі для здоров'я, взагалі мають бути заборонені на рівні держави для вжитку. Мова йде про експериментальні зразки медичного обладнання, коли відсутня відповідна технічна документація щодо сертифікації якості і безпеки вживання.

Внутрішні чинники представлені такими блоками:

- індивідуальні чинники;
- технічна якість.

Індивідуальні чинники безпосередньо пов'язані із пацієнтом. Існує різниця в оцінці стану пацієнта та отримання кінцевого ефекту. Діагноз, наприклад, гостре респіраторне захворювання, дає підстави стверджувати про можливість повного вилікування при правильно обраному підході лікування та дотриманні рекомендацій лікарів. Однак хворий із діагнозом СНІД не може розраховувати на цілковите одужання, а лише на максимально покращення стану. В цьому випадку велика відповідальність покладається на медиків, котрі зобов'язані надати пацієнту інформацію про його стан у повному обсязі та окреслити як ймовірний хід лікування,

так і кінцеві результати.[9]

Окремі “етичні” норми стосуються можливості чи необхідності повідомляти пацієнту про його невиліковний стан. Проте, яким би не був стан пацієнта на момент звернення до лікарні, вагому частку у його покращенні відіграє медичний персонал шляхом повноти та швидкості наданої допомоги.[11]

Поняття «якості» в закладах охорони здоров’я які надають медичну допомогу пов’язане з такими питаннями, як:

- стандарти,
- показник,
- структура,
- процес,
- результат.

Стандарти, які вже згадувалися раніше, можуть стосуватися всіх напрямків діяльності в медичній галузі, в тому числі прямої медичної допомоги пацієнту, організації і управління, лікування.

Показники якості є кількісною мірою того, як рекомендований стандарт реалізується чи виступає мірою реалізації стандарту. Опрацювання певних показників передбачає не лише збір даних, але і вміння їх представити та опрацювати. Як свідчить практика, показники можуть бути позитивними і негативними.

Показники якості, застосовані в медичному закладі, можуть бути універсальними та індивідуальними. Перші розробляються через товариства чи інші організації, що займаються якістю. Єдиною умовою вищезгаданого процесу є можливість використання в будь-якому лікувальному закладі.

Індивідуальні показники розробляються окремим медичним закладом для внутрішнього користування.

Структурна побудова медичного закладу, для якого розробляються

стандарти та показники з локальної бази, передбачає також наявність медичного устаткування лікувального продукту, медичних матеріалів та персоналу. Головним складником структурної побудови медичного закладу є персонал, зокрема медичний, з певною фаховою підготовкою і практичним досвідом.

Процес у структурній побудові визначається діями у відношенні до пацієнта з моменту, коли той переступає поріг лікарні, і до моменту його виписки. В розрізі вказаного процесу розрізняють такі стандарти і показники, що можуть стосуватися [14]:

- внутрішньо-лікарняних інфекцій;
- післяопераційних ускладнень;
- повторної госпіталізації;
- навички реагування на надзвичайні ситуації здоров'я і життя.

“Кінцева мета якості – досягнення максимально позитивних результатів під час лікування. Обсяг безпосередньо отриманих результатів лікування вказує на рівень якості наданих медичних послуг”. Показники результативності лікування можна розглядати як [22]

- загальні (час госпіталізації);
- конкретні (відсоток інвалідності).

Варто зазначити, що “Результати залежні однаково як від структури, так і від процесу. Основою вищезгаданих результатів повинна бути безпека пацієнта. Остання визначена як свобода пацієнта від непотрібної чи потенційної шкоди з боку системи охорони здоров'я”[4].

В умовах конкуренції на ринку медичних послуг природно виникне потреба йти назустріч очікуванням клієнта, пізнавати їх або ж виконувати. Щоб зрозуміти потреби пацієнта, варто систематично досліджувати не лише його потреби сьогодення, але також і майбутнього.

1.2 Впровадження соціального маркетингу як основа модернізації медичної сфери

Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає забезпечення права кожного громадянина на здоров'я, рівну доступність до якісної медичної допомоги, формування у населення свідомості, ідеології здорового способу життя, зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я.

У період реформування економіки України питання модернізації медичної сфери є пріоритетними і потребують всебічного аналізу та ефективного вирішення.

“Одна з нагальних проблем – це розробка програми соціального маркетингу з урахуванням загального ринкового підходу до формування медичних послуг, спрямованої на моніторинг діяльності всієї системи охорони здоров'я, зокрема, використання лікувальних засобів, медичних послуг, забезпечення рівноправного доступу до цих продуктів, а також сегментації за готовністю і здатністю платити” [23].

Соціальний маркетинг є окремим розділом у розробці загального ринкового підходу до реформування системи охорони здоров'я та загально-ринкового підходу до надання медичних послуг [24]. “Він передбачає планування і впровадження окремих заходів та програм, направлених на здійснення соціальних змін для поліпшення надання медичних послуг з урахуванням потреб і можливостей різних груп населення” [7].

Соціальний маркетинг базується на таких маркетингових концепціях [22]:

- кінцевою метою маркетингу є вплив на дію та поведінку;
- рішучі дії (зміни, новації, реформи) здійснюються всякий раз, коли окремі контингенти вважають, які переваги вони отримають більші за

витрати, що вони несуть;

- концептуальні зміни, засновані на розумінні власного сприйняття цільової аудиторії запропонованих змін;

- цільова аудиторія повинна бути розділена на сегменти з урахуванням потреб кожного контингенту; – кожна дія завжди повинна мати конкуренцію, яка зрозуміла і вирішена;

- ринок постійно змінюється і тому необхідно проводити своєчасний аналіз ефективності кожної дії щодо реформування (програми) та забезпечувати регулярний контроль.

Щодо моделі яка стосується загальноринкового підходу який присутній у формуванні ринку медичних послуг на кожному окремому рівні надання медичних послуг вона має свої особливості[9]:

- підвищення рівня використання медичних послуг серед “цільових груп” передбачає розширення ринку в цілому для того, щоб створити нових користувачів;

- для забезпечення ефективності ринок медичних послуг повинен бути сегментованим на однорідні групи з подібними потребами і характеристиками;

- формування ринку медичних послуг з використанням переваг кожного сектору (комерційного, державного, соціального) для досягнення максимальної ефективності роботи, дозволяючи при цьому кожному сектору направити свої ресурси на тих, хто найбільше цього потребує.

Зважаючи на це, потрібно чітко виокремити показники загального ринку медичних послуг, (розмір ринку, ринкову ціну, доступність на ринку, сталий розвиток ринку).

“Розмір ринку” – кількість різних видів медичних послуг, одиниць медичних препаратів, що були надані або продані, кількість користувачів[23]

“Ринкова ціна” – вартість медичних послуг, можливість різних груп

населення платити за медичні послуги, покриття частини вартості медичних послуг державою, страхівка [1] .

“Доступність на ринку” – відсоток споживачів медичних послуг, які знають де отримати їх і вважають, що відстань до місця отримання медичних послуг не є перешкодою для їх отримання.

“Сталий розвиток ринку” – лідери ринку медичних послуг, частка ринку, кількість і частка окремих високоспеціалізованих послуг на ринку, кількість джерел отримання медичних послуг. “Загальноринковий підхід” до формування медичних послуг має основну мету – зрозуміти можливості та готовність населення до загального ринку медичних послуг, залучити партнерів до планування загального ринку медичних послуг, інформування щодо концепції реформування охорони здоров’я зацікавленим сторонам [16] .

Надзвичайно важливим є “розуміння ринкового та політичного середовища” для оцінки формування ринку медичних послуг і тут необхідно своєчасно і вірно вирішувати досить складні питання, такі як [24] :

- хто є основними контингентами, зацікавленими в отриманні різних медичних послуг;
- чи є життєздатним приватний сектор медичних послуг;
- які існують потенційні джерела фінансування медичних послуг;
- як державне регулювання впливає на приватні медичні послуги – сприяє або перешкоджає участі приватного сектору;
- які масштаби і характер конкуренції існують у приватному секторі медичних послуг;
- які бар’єри є для входу на ринок медичних послуг;
- хто на ринку медичних послуг займається первинною, вторинною або третинною медичною допомогою, і який відсоток кожного виду допомоги на ринку медичних послуг;

- які види медичної допомоги є на ринку медичних послуг, їх ціна та доступність для населення;
- забезпечення законодавчої бази щодо надання різних видів медичної допомоги;
- аналіз якості медичних послуг;
- потоки ресурсів та варіанти фінансування, прогнозування потреб у медичних послугах;
- незадоволені потреби у медичних послугах;
- існуючі та потенційні ринкові ніші для державного та приватного секторів;
- готовність різних контингентів населення платити за медичні послуги.

У період реформування економіки загальноринкові підходи до формування пакету медичних послуг дають можливість підтримувати координаційні механізми державно-приватного співробітництва для забезпечення потреб всіх верств населення. Таке співробітництво передбачає надання безкоштовної невідкладної медичної допомоги малозабезпеченим та уразливим верствам населення, і можливість населенню із середнім або високим рівнем доходів отримувати, за бажанням, медичну допомогу як у державних закладах охорони здоров'я, так і в приватних [26].

Основними пріоритетними напрямками у формуванні ринку медичних послуг є державне фінансування медичних послуг для малозабезпечених верств населення з координацією державного та приватного фінансування та сприяння тому, щоб населення з високим рівнем доходів зверталось за медичними послугами до установ, що фінансуються приватними інвесторами.

Основою для співпраці між державним та приватним секторами є розуміння мотивації та визначення відносин між ними. Ці два сектори

поєднують національні завдання загальнодержавної системи охорони здоров'я з інтересами і реаліями приватного сектору. Державно-приватне співробітництво передбачає заключення контрактів між державними органами охорони здоров'я та приватними постачальниками медичних послуг для надання медичної допомоги населенню, чітко визначеної системи ліцензування і акредитації, регулювання збоку держави дозволу на окремі види медичних послуг, програми соціального маркетингу, забезпечення контролю якості медичних послуг та створення системи безперервного навчання медичних працівників всіх фахів з обов'язковою їх атестацією щодо відповідності рівня знань кваліфікаційним категоріям [2].

Ефективне державно-приватне співробітництво в області надання медичних послуг буде сприяти збільшенню кількості окремих видів медичної допомоги, що надаються державними і приватними закладами охорони здоров'я, досягненню високої їх якості за рахунок конкуренції, збільшенню відсотка приватного сектору у наданні послуг у сфері охорони здоров'я, забезпеченню стандартів якості та доступності цін при розширенні спектру медичних послуг.

РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ПІДРОЗДІЛАХ КНП «ЦЕНТРАЛЬНА АЗПСМ С. НИЖНЯ СИРОВАТКА» НСР

2.1 Досягнення та проблеми в сфері охорони здоров'я Сумської області

Згідно даних Сумської обласної ради Сумщина увійшла до пілотного проекту «Розвиток та відновлення закладів охорони здоров'я України» Програмою передбачено післявоєнне відновлення об'єктів охорони здоров'я з акцентом на реформування закладів вторинного та третинного рівня.

Сумщина увійшла до пілотного проекту разом з Київською та Чернігівською областями. І наразі прийняте рішення не лише відбудувати чинні заклади, а й запустити новий інфраструктурний етап реформи системи охорони здоров'я. Програма розрахована на 2030-2032 роки. Програма передбачає поділ на систему госпітальних округів. Ця система передбачає кілька рівнів допомоги залежно від складності випадку та важкості пацієнта. Надкластерні лікарні будуть максимально оснащені сучасним обладнанням та надаватимуть пацієнту найширший спектр послуг. В кластерному мед закладі пацієнт зможе отримати медичні послуги при найбільш поширених хворобах. Загальні лікарні надаватимуть базові медичні послуги для пацієнтів однієї або декількох громад. Те що Сумська область увійшла до цієї програми є значним досягненням у сфері охорони здоров'я області. Впровадження цього проекту дасть шанс створити сучасну систему охорони здоров'я, яка відповідатиме усім потребам жителів області [27].

Зважаючи на сьогоднішні реалії головною проблемою розвитку сфери охорони здоров'я області є те, що внаслідок військової агресії

повністю або частково знищені заклади охорони здоров'я. А це в свою чергу веде до того, що населення не в повному обсязі отримує медичні послуги. Що в свою чергу призводить до збільшення загальних показників захворюваності населення області.

Для покращення системи охорони здоров'я в 2010-2014 була розроблена програма економічних реформ «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». В процесі реформування галузі охорони здоров'я Сумського району мережа лікувально-профілактичних закладів дещо змінилася:

1. Рішенням Нижньосироватської сільської ради від 10 січня 2017 року, відповідно до статті 142 Конституції України 1, 16, 29, 43, 60 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», п. 39 Прикінцевих та перехідних положень Бюджетного кодексу України, Закону України «Про добровільне об'єднання територіальних громад», з метою забезпечення структурно-організаційного та фінансово-економічного розмежування закладів охорони здоров'я, підвищення доступності та якості первинної медико-санітарної допомоги населенню Нижньосироватської сільської ради, Нижньосироватська сільська рада вирішила:

- Створити Комунальний заклад Нижньосироватської сільської ради «Центральна амбулаторія загальної практики - сімейної медицини с. Нижня Сироватка» (далі - КЗ НСР «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка»)

- Передати з комунальної власності Нижньосироватської сільської ради до КЗ НСР «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» майно амбулаторії загальної практики - сімейної медицини с. Нижня Сироватка та амбулаторії загальної практики - сімейної медицини с. Червоне (с. Старе Село).

2. Відповідно до законів України «Основи Законодавства України про охорону здоров'я», «Про внесення змін до деяких законодавчих актів

України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я” Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року №1033 “Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я” та “методичних рекомендацій з питань перетворення закладів охорони здоров'я бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства” та листа Міністерства охорони здоров'я України від 24.04.2017 р. № 19,1-09-850/11229 щодо переліку закладів охорони здоров'я первинної ланки з очікуваним терміном їх реорганізації та інших нормативно - правових актів, що регулюють суспільні відносини в галузі охорони здоров'я, керуючись ст. 26 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні” та рішенням Нижньосироватської сільської ради від 22 травня 2018 року, КЗ НСР “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” реорганізовано в Комунальне некомерційне підприємство “Центральна амбулаторія загальної практики - сімейної медицини села Нижня Сироватка” Нижньосироватської сільської ради (далі - КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР)

В свою чергу до КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР входять два підрозділи:

1. АЗПСМ с. Нижня Сироватка
2. АЗПСМ с. Старе Село.

Станом на 2022 рік медичну допомогу населенню області надають 133 юридично самостійні заклади охорони здоров'я (кількість надавачів наведено без урахування тих, які реорганізувались і передали свій договір правонаступнику). Крім того, у структурі закладів 88 - комунальних, приватних - 21, 19 - ФОП. Невідкладну допомогу населенню області надає Сумський обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. У рамках реформування галузі охорони здоров'я по кожному району області та місту Суми змодельована оптимальна мережа закладів охорони здоров'я, що забезпечує медичне обслуговування населення в

сільській місцевості. Уклали угоди з Національною службою здоров'я України 133 заклади з загальною кількістю місць надання послуг 349, з них комунальної форми власності – 88, надавачів приватної форми власності - 21, надавачів ФОП - 24.

Одним із важливих питань є кадрове забезпечення лікувально-профілактичних закладів.

Таблиця 2.1 Дані про кількість працівників і витрати на оплату праці (ВОП) по Сумській області станом на 2022 рік

	ВОП	Кількість працівників	Середній ВОП працівника
Керівники	7,315,640 ₴	198	36,929 ₴
Керівники структурних підрозділів	14,927,974 ₴	608	24,555 ₴
Лікарі	52,961,838 ₴	2,601	20,363 ₴
Середній медперсонал	96,045,231 ₴	6,631	14,484 ₴
Молодший медперсонал	23,742,893 ₴	2,971	7,993 ₴
Інші	35,182,129 ₴	3,395	10,363 ₴
Загалом	230,175,706 ₴	16,404	14,032 ₴

Актуальним також є фінансування закладів надавачів медичної допомоги. (табл. 2.2) [35]

Таблиця 2.2 Узагальнена інформація про суми за договорами та суми сплачених коштів надавачам медичних послуг, у розрізі пакетів медичних послуг по Сумській області

Назва пакету послуг	Сума за договором	Сплачена сума
Первинна медична допомога	693,622,138 ₴	688,486,869 ₴
Екстрена медична допомога	307,673,446 ₴	307,673,446 ₴
Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах	565,987,442 ₴	553,590,232 ₴

Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій	685,859,288 ₴	673,882,929 ₴
Медична допомога при гострому мозковому інсульті	98,137,840 ₴	94,908,854 ₴
Медична допомога при гострому інфаркті міокарда	34,240,286 ₴	32,326,975 ₴
Медична допомога при пологах	90,585,487 ₴	83,952,007 ₴
Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках	43,319,738 ₴	40,811,527 ₴
Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах	548,188,622 ₴	548,188,622 ₴
Мамографія	3,039,951 ₴	2,824,193 ₴
Гістероскопія	3,937,920 ₴	2,976,736 ₴
Езофагогастродуоденоскопія	9,947,960 ₴	9,376,166 ₴
Колоноскопія	4,017,720 ₴	3,762,827 ₴
Цистоскопія	1,581,372 ₴	1,168,222 ₴
Бронхоскопія	1,628,080 ₴	1,270,499 ₴
Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах	90,614,784 ₴	86,777,905 ₴
Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах	66,929,849 ₴	66,929,849 ₴
Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними	96,982,784 ₴	89,483,056 ₴

захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах		
Стаціонарна психіатрична допомога	118,854,849 ₴	118,854,849 ₴
Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах	26,471,018 ₴	26,066,277 ₴
Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)	5,915,586 ₴	5,703,591 ₴
Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	5,351,399 ₴	5,194,995 ₴
Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям	53,771,784 ₴	53,771,784 ₴
Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям	111,206,022 ₴	111,206,022 ₴
Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя	7,206,120 ₴	7,206,120 ₴
Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату	131,430,540 ₴	131,430,540 ₴
Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням	49,133,620 ₴	49,133,620 ₴

нервової системи		
Стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	647,077,261 ₴	617,840,039 ₴
Стоматологічна допомога дорослим та дітям	13,047,792 ₴	13,047,792 ₴
Ведення вагітності в амбулаторних умовах	27,331,162 ₴	26,819,352 ₴
Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2	19,378,745 ₴	19,378,362 ₴
Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах	7,286,860 ₴	6,251,292 ₴
Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах	58,210,028 ₴	58,210,028 ₴
Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами	6,429,360 ₴	5,116,699 ₴
Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги	1,613,429 ₴	1,508,149 ₴
Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних	63,210,600 ₴	63,210,600 ₴

захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях		
Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня	22,523,764 ₴	21,413,715 ₴
Забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги	84,421,737 ₴	69,476,023 ₴
Забезпечення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я шляхом організації надання медичної допомоги із залученням лікарів-інтернів	15,982,488 ₴	10,141,616 ₴
Комплексна реабілітаційна допомога дорослим та дітям в стаціонарних умовах	10,821,454 ₴	-

Доступ до мережі Інтернет мають 96,2% амбулаторій та 10,6% ФАП/ФП. Комп'ютерами заклади первинного рівня забезпечені на 82,8%, у тому числі робочі місця лікарів – на 97,4%. Проблемним питанням галузі є високий рівень зношеності медичного обладнання (понад 70%) та кадрове питання, у тому числі в закладах первинного рівня.

Модернізація сфери охорони здоров'я визначена Президентом України пріоритетом у Програмі економічних реформ на 2010-2014 роки. Практична реалізація у Нижньосироватській ОТГ завдань і доручень Глави держави, спрямована на зміцнення матеріально-технічної бази ЛПЗ громади, оснащена їх необхідним обладнанням, поліпшенням умов оплати праці медичних працівників та запровадження програми «місцевих стимулів».

Так, для зміцнення матеріально-технічної бази заклад КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР в 2019 році за кошти сільського бюджету придбано;

- Багатофункціональний пристрій Canon на суму 9,1 тис. грн.;
- Придбано фотометр “МБФ - 570” (пристрій для вимірювання холестерину в крові) - 35,0 тис. грн.;
- Виготовлено проектно-кошторисну документацію “Капітальний ремонт приміщення будівлі АЗПСМ с. Нижня Сироватка” на суму 38,3 тис. грн.;

За представницькі кошти:

- Проведений “Капітальний ремонт приміщення будівлі АЗПСМ с. Старе Село” на суму 1255,2 тис. грн.;
- Придбано два легкових автомобіля RENAULTDUSTER LIFE на суму 998,0 тис. грн.

В 2022 для забезпечення стабільної роботи Підприємства за кошти спеціально фонду було придбано генератор бензиновий на суму 20000,0 грн.

Постановою КМУ від 29.12.2009 року № 1418 “Про затвердження Порядку виплати надбавки за вислугу років медичним та фармацевтичним працівникам державних та комунальних закладів охорони здоров'я” (із змінами та доповненнями) медичним працівникам встановлено надбавку за вислугу років лікарям і фахівцям з базовою та неповною вищою медичною освітою державних та комунальних закладів охорони здоров'я .

Надбавки за вислугу років устанавлюється лікарям і фахівцям з базовою та неповною вищою медичною освітою державних та комунальних закладів охорони здоров'я залежно від стажу роботи в такому розмірі [36].

Таблиця 2.3 Розмір щомісячної надбавки за вислугу років

Стаж роботи	Розмір щомісячної надбавки до посадового окладу, відсотків
Понад 3 роки	10
Понад 10 років	20
Понад 20 років	30

Також передбачене за рахунок коштів з місцевого бюджету:

- Щомісячні премії лікарям 50% посадового окладу, сестрам медичним 30% посадового окладу;
- Надбавки за складність та напруженість у роботі 50% посадового окладу (лікарі).

При наданні щорічної відпустки виплачується одноразова допомога на оздоровлення в межах посадового окладу. Також передбачене преміювання у зв'язку з професійними святами, за підсумками роботи за рік. (за наявності коштів в бюджеті)

На виконання Постанови КМУ від 12.01.2022 року №2, за рахунок коштів НСЗУ щомісячна доплата медичним працівникам:

- Лікарям до 20000 грн;
- Сестрам медичним до 13500 грн.

Основними проблемами охорони здоров'я в Сумській області є:

- Зниження чисельності населення, що наочно представлено в графічному вигляді на рисунку 2, за проміжок часу з 2003 по 2022 роки.

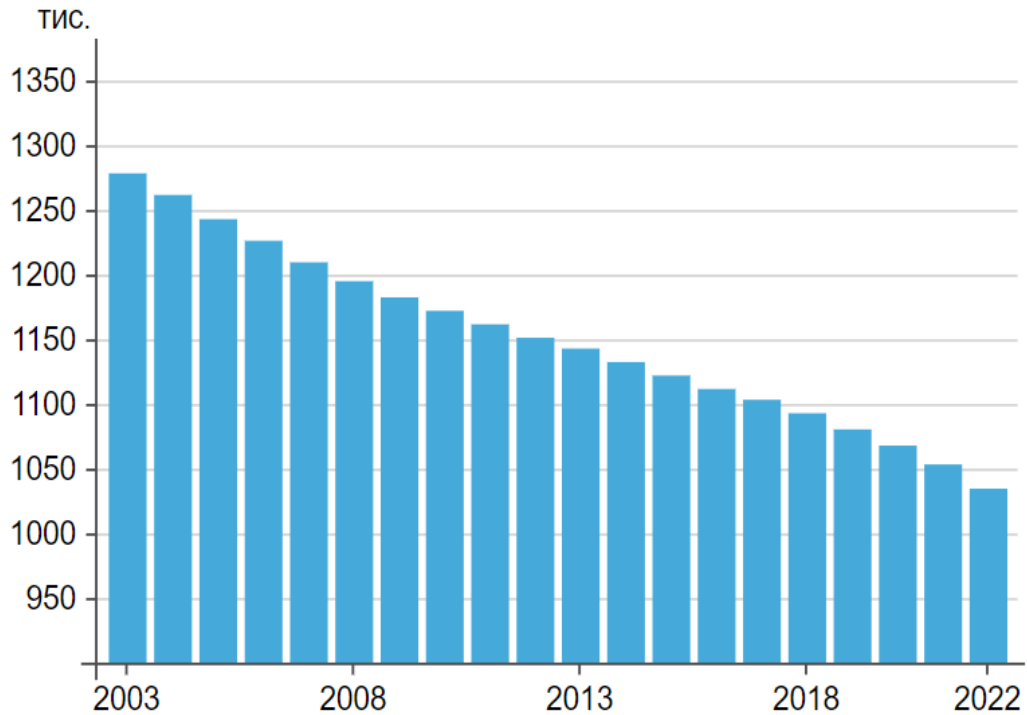


Рисунок 2.1 Динаміка чисельності населення в Сумській області

Чисельність наявного населення Сумської області, за оцінкою, на 1 січня 2022р. становила 1035,8 тис. осіб. Упродовж 2021р. чисельність населення зменшилася на 17680 осіб. Природний рух населення у 2021р. характеризувався суттєвим перевищенням числа померлих над живо-народженими: на 100 померлих –26 живо-народжених. Упродовж 2021р. в області народилося 5484 немовляти; померло у 3,8 рази більше (20863 особи).

- Високий рівень загальної смертності населення

Серед причин смерті населення найбільше становлять хвороби :

- системи кровообігу, від яких померло 12542 особи;
- новоутворення – 2295 осіб;
- від коронавірусної хвороби COVID-19 померла 2501 особа.

Станом на 01.10.2022 у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебували 155 722 людини, які живуть з ВІЛ, або 376,0 на 100 000 населення. За даними офіційної реєстрації, найвищий рівень

поширеності ВІЛ-інфекції на 100 000 населення зареєстровано в таких областях:

- Одеській (1 138,8),
- Дніпропетровській (924,7),
- Миколаївській (742,1),
- Херсонській (462,3),
- Київській (443,0),
- Чернігівській (407,1),
- м. Київ (619,3).

Порівняно з аналогічним періодом 2021 року диспансерна група по Україні збільшилася на 4%. Найвищий приріст відбувся у Закарпатській (+ 44%), Тернопільській (+ 14%), Рівненській (+ 12%), Львівській (+ 10%) областях та м. Київ (+ 28%).

По сумській області під медичним наглядом перебувають 163,7 тис.

За даними медичного нагляду, станом на 1 жовтня 2022 року, поширеність ВІЛ-інфекції на 100 000 населення в різних регіонах України різняться. В Одеській, Дніпропетровській, Київській, Миколаївській та Кіровоградській областях показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію є найвищими. Протягом 9 місяців 2022 року було офіційно зареєстровано 9 241 випадок ВІЛ-інфекції (22,2 на 100 000 населення), що на 21% менше порівняно з аналогічним періодом 2021 року. Це зумовлено переважно зменшенням скринінгу, особливо на сході країни, де показники захворюваності значно знизилися. Найбільше випадків ВІЛ-інфекції було серед осіб вікової групи 30-49 років, а у статевій структурі переважали чоловіки (66%). Щодня в Україні реєструються в середньому 34 випадки ВІЛ-інфекції, 8 випадків СНІДу та 4 смерті від хвороб, пов'язаних зі СНІДом. В структурі шляхів інфікування ВІЛ більшість випадків становить статевий шлях (68,3%), а третина - парентеральний шлях, що

пов'язаний зі вживанням наркотичних препаратів ін'єкційним способом (31,3%) [31].

2.2 Організаційно-управлінська характеристика роботи КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР

Комунальне некомерційне підприємство “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” Нижньовироватської сільської ради є лікарняним (амбулаторним) закладом охорони здоров'я - комунальним унітарним некомерційним підприємством, що надає послуги первинної медичної допомоги та здійснює управління медичним обслуговуванням населення Нижньосироватської ОТГ та будь-яким особам в порядку та на умовах, встановлених законодавством України та Статутом.

Засновником, Власником та органом управління майном Підприємства є територіальна громада в особі Нижньосироватської сільської ради (надалі - засновник). Підприємство є підпорядкованим, підзвітним та підконтрольним Засновнику.

Підприємство здійснює господарську некомерційну діяльність, спрямовану на досягнення соціальних та інших результатів без мети отримання прибутку.

Підприємство у своїй діяльності керується Конституцією України, Господарським та Цивільним Кодексом України, законами України, постановами Верховної Ради України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, загальнообов'язковими для всіх закладів охорони здоров'я наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, загальнообов'язковими нормативними актами інших центральних органів виконавчої влади, відповідними рішеннями місцевих органів виконавчої влади і органів місцевого самоврядування та Статутом Підприємства.

КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР має статус юридичної особи.

Для здійснення господарської некомерційної діяльності Підприємство залучає і використовує матеріально-технічні, фінансові, трудові та інші види ресурсів, використання яких не заборонене законодавством

Має самостійний баланс, рахунки в установах банків, Державному казначействі України, круглу печатку зі своїм найменуванням, штампи, а також бланки з власними реквізитами.

Підприємство має право укладати угоди (договори), набувати майнових та особистих немайнових прав, нести обов'язки, бути особою, яка бере участь у справі, що розглядається в судах України, міжнародних та третейських судах.

Самостійно визначає свою організаційну структуру, встановлює чисельність і затверджує штатний розпис.

Надає медичні послуги на підставі ліцензії на медичну практику. Має право здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування при видачі ліцензії на медичну практику.

Управління КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР здійснює Засновник, поточне керівництво здійснює керівник Підприємства - Директор, який призначається на посаду Засновником відповідно до діючого законодавства. Строк найму, права, обов'язки і відповідальність директора, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом, відповідно до порядку, визначеного законодавством України та відповідним рішенням Нижньосироватської сільської ради, та який відповідає кваліфікаційним вимогам, встановленим Міністерством охорони здоров'я України.

Наглядова рада Підприємства (спостережна рада) контролює та спрямовує діяльність керівника Підприємства.

Засновник Підприємства:

- Визначає головні напрямки;
- Затверджує статут Підприємства та зміни до нього;
- Затверджує фінансовий план;
- Укладає та розриває контракт з директором;
- Погоджує створення філій та підрозділів;
- Приймає рішення про ліквідацію та реорганізацію Підприємства.

Директор Підприємства:

- Діє без довіреності від імені Підприємства, представляє його інтереси в органах державної влади і органах місцевого самоврядування;
- Самостійно вирішує питання діяльності Підприємства, за винятком тих, що віднесені законодавством та Статутом до компетенції Засновника;
- Несе відповідальність за формування та виконання фінансового плану і плану розвитку Підприємства;
- Користується правом розпоряджатися майном та коштами Підприємства відповідно до законодавства та Статуту;
- У межах своєї компетенції видає накази та інші акти.

У разі відсутності керівника КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР або неможливості виконувати свої обов'язки з інших причин, обов'язки виконує заступник директора чи інша особа згідно з посадовими обов'язками.

З метою здійснення ефективного громадського контролю за діяльністю КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР та реального забезпечення права членів територіальної громади на участь в управлінні об'єктами комунальної власності може бути створена Спостережна рада, яка є ініціативним і дорадчим органом Засновника та керівника. Члени спостережної ради здійснюють свою діяльність на громадських засадах без відриву від основної роботи та занять.

Організаційна структура КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР включає:

- Адміністративно - управлінський відділ;
- Кабінет реєстратури, прийому сімейного лікаря, профщеплень, фізіотерапевтичний кабінет, лабораторно - діагностичний кабінет, кабінет здорової дитини;
- Допоміжні приміщення, у тому числі господарські;
- Порядок внутрішньої організації та сфери діяльності структурних підрозділів;
- Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників;
- Штатну чисельність;
- Розклад роботи.

Основною метою створення Підприємства є надання первинної медичної допомоги та здійснення управління медичним обслуговуванням населення, що постійно проживає (перебуває) на території Нижньосироватської об'єднаної територіальної громади, а також вжиття заходів з профілактики захворювань населення та підтримки громадського здоров'я.

Відповідно до поставленої мети предметом діяльності підприємства є:

- Медична практика з надання первинної та інших видів медичної допомоги населенню;
- Забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку;
- Організація надання первинної медичної допомоги у визначеному законодавством порядку, в тому числі надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які не потребують екстренної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

- Проведення профілактичних щеплень;
- Планування, організація, участь та контроль за проведенням профілактичних оглядів та диспансеризації населення, здійснення профілактичних заходів, у тому числі безперервне відстеження стану здоров'я пацієнта з метою своєчасної профілактики, діагностики та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів;
- Консультації щодо профілактики, діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, а також щодо ведення здорового способу життя;
- Взаємодія з суб'єктами надання вторинної та третинної медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення дієвого лікування хвороб, травм, отруєнь, станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта;
- Організація відбору та спрямування хворих на консультацію та лікування до закладів охорони здоров'я та установ, що надають спеціалізовану медичну допомогу, а також відбору хворих на санаторно - курортне лікування та реабілітацію у визначеному законодавством порядку;
- Проведення експертизи тимчасової непрацездатності;
- Направлення на МСЕК осіб зі стійкою втратою працездатності;
- Участь у проведенні інформаційної та освітньо-роз'яснювальної роботи серед населення щодо формування здорового способу життя;
- Участь у державних та регіональних програмах щодо організації пільгового забезпечення лікарськими засобами населення у визначеному законодавством порядку та відповідно до фінансового бюджетного забезпечення галузі охорони здоров'я;
- Участь у державних та регіональних програмах щодо скринінгових обстежень, профілактики, діагностики та лікування окремих захворювань;

- Участь у визначенні проблемних питань надання первинної медичної допомоги у Нижньосироватській ОТГ та шляхи їх вирішень;
- Надання рекомендацій органам місцевого самоврядування щодо розробки планів розвитку первинної медичної допомоги у Нижньосироватській ОТГ;
- Визначення потреби структурних підрозділів Підприємства та населення у лікарських засобах, виробках медичного призначення, медичному обладнанні та транспортних засобах для забезпечення населення доступною, своєчасною та якісною медичною допомогою;
- Моніторинг забезпечення та раціональне використання лікарських засобів, виробів медичного призначення;
- Забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників;
- Зберігання, перевезення, придбання, використання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів згідно з вимогами чинного законодавства;
- Залучення медичних працівників для надання первинної медико-санітарної допомоги;
- Закупівля, зберігання та використання ресурсів, необхідних для надання медичних послуг, зокрема лікарських засобів, обладнання, інвентарю;
- Координація діяльності лікарів із надання первинної медичної допомоги з іншими суб'єктами надання медичної допомоги, а також іншими організаціями що опікуються добробутом населення;
- Надання елементів 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;
- Надання будь-яких послуг іншим суб'єктам господарювання, що

надають первинну медичну допомогу на території Нижньосироватської ОТГ, інші функції, що випливають із покладених на Підприємство завдань.

Для організації надання повного обсягу первинної медичної допомоги населенню ОТГ, КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР, до складу якої входять АЗПСМ с. Нижня сироватка та АЗПСМ с. Старе Село, має достатній кадровий і матеріально-технічний потенціал. Кількість штатних посад 27,75 [37].

2.3 Особливості організації роботи в підрозділах КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР

До складу КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР входять АЗПСМ с. Нижня Сироватка, яке обслуговує населення села Нижня Сироватка, та АЗПСМ с. Старе Село яке обслуговує населення села Старе Село та хуторів які відносяться до територій Нижньосироватської ОТГ. Заклад відноситься до первинної ланки надання медичних послуг. Головною метою первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини, як основи охорони здоров'я, є забезпечення надання гарантованого обсягу доступної, своєчасної, якісної та ефективної первинної медичної допомоги пацієнту, покращення стану громадського здоров'я, збереження, відновлення та зміцнення здоров'я населення. Основною функцією, яку виконує амбулаторія сімейної медицини, є забезпечення якісною первинною медичною допомогою.

Це можливо зробити за допомогою таких напрямків, а саме[28]:

- аналіз захворюваності та вивчення факторів, які можуть мати негативний вплив на населення,
- профілактика виникнення різноманітних захворювань,
- своєчасне виявлення та лікування хвороби на ранніх стадіях

захворювання.

В “боротьбі” з захворюваністю прийом хворих медичні працівники амбулаторії здійснюють як в приміщенні закладу при самозверненні пацієнта з симптомами захворювання, так і за місцем проживання, якщо пацієнт не може сам прийти. Вся медична допомога надається відповідно до медичних стандартів та клінічних настанов, затверджених наказами МОЗ України. В разі необхідності лікар амбулаторії направляє хворих на лікування до медичних закладів вторинного рівня. В разі виникнення невідкладних станів які загрожують здоров'ю людини - до закладів які надають невідкладну медичну допомогу. До компетенції сімейного лікаря амбулаторії також входить вирішення питання направлення пацієнтів, що потребують паліативної допомоги чи медичної реабілітації, до відповідних закладів.

Також увага надається профілактичній роботі. В обов'язки медичного закладу входять[28]:

- Планування та проведення профілактичних оглядів,
- Проведення періодичних медичних оглядів в дошкільних навчальних закладах та школах розташованих на території обслуговування,
- Нагляд за здоровими вагітними та жінками в післяпологовому періоді,
- Активний нагляд за дітьми раннього віку, які не відвідують дошкільні заклади,
- Нагляд за диспансерними категоріями населення.

Адже правильно організований нагляд за здоровим контингентом населення дозволяє своєчасно виявити неінфекційні, соціально небезпечні захворювання, інфекційні та паразитарні хвороби. При зверненні хворого до медичного закладу, чи відвідуванні хворого вдома, медичний працівник проводить бесіди щодо здорового способу життя, з вагітними - навчання

щодо догляду за дитиною.

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

Так в закладах на сьогодні працюють 23 особи, до їх числа входять ; директор, за сумісництвом сімейний лікар, сімейних лікарі - 2, середній медичний персонал - 10, в тому числі 1 фельдшер та 2 лаборанта, молодший медичний персонал - 3, інший персонал - 7 чоловік. Всі спеціалісти постійно підвищують свої професійні та кваліфікаційні навички. Так за останні роки лікарі проходять курси тематичного удосконалення, спеціалізації. Запроваджують нові знання та сучасні підходи до лікування та надання допомоги населенню. Так, для більшого обсягу надання медичних послуг в 2023 році лікарі пройшли спеціалізоване навчання за темою “Ведення поширених психічних розладів на первинному рівні медичної допомоги із використання керівництва mhGAP. Також на 2023 рік заплановані курси тематичного удосконалення по наданню паліативної допомоги та невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб.

В структурі КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР функціонує 2 окремих підрозділи, В амбулаторіях постійно проводиться цілеспрямована робота із впровадження як нових лікувально-діагностичних методик, так і новітніх технологій. Крім надання первинної медичної допомоги на базі закладів надається клініко - діагностичні послуги.

Діяльність закладу визначається кількісними та якісними статистичними показниками.

Первинну медичну допомогу населенню ОТГ надають 3 сімейні лікарі, Планова потужність по прийому на кожного з лікарів від 30 до 60 відвідувань хворих за один день, показники прийому коливаються залежно

від епідемічної ситуації по громаді.

Організація роботи КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР спрямована на надання первинної медико-санітарної допомоги населенню. Основним завданням амбулаторій є постійний медичний догляд та моніторинг стану здоров'я населення громади. За 2022 рік кількість відвідувань лікарів всього становить 38990 чоловік.

Проведено 28808 аналізів. З них (Табл. 2.4).

Таблиці 2.4 Кількість проведених аналізів за 2022 рік

Кількість проведених аналізів всього	Загально клінічних (без гематологічних)	Гематологічних	Біохімічних	Показники згортувальної та протизгортувальної системи
28808	14711	11361	2736	656

Проаналізувавши дані за попередні роки можна зробити висновок, що кількість проведених аналізів збільшується. Тобто пацієнти більш обстежені, що дає змогу відслідкувати стан здоров'я населення.

До обов'язків сімейного лікаря входить[38]:

- Надавати кваліфіковану та невідкладну медичну допомогу в амбулаторії та вдома,
- Направляти хворих (у разі потреби) на госпіталізацію,
- Забезпечувати належний рівень профілактики, діагностики, лікування і реабілітації хворих,
- Знати фактори ризику захворювань з метою їхнього раннього виявлення,
- Проводити диспансеризацію хворих,
- Забезпечити санітарно-протиепідемічні заходи,
- Займатись експертизою працездатності хворих,
- Підвищувати свою кваліфікацію,
- Консультувати населення з медико-соціальних питань та планування

сім'ї,

- Надавати допомогу в екстремальних ситуаціях,
- Керувати персоналом амбулаторії,
- Вести звітно-облікову документацію,
- Проводити санітарно-просвітню роботу.

На прийом до сімейного лікаря пацієнт може потрапити за записом до календаря відвідувань лікаря. Запланувати прийом може як сам пацієнт так і сімейний лікар, або реєстратор амбулаторії. Прийом пацієнтів проводиться на підставі декларації заключеної з лікарем. Якщо декларація відсутня, сімейний лікар може запропонувати заключити договір з ним.

Для заключення декларації пацієнт має мати:

- Паспорт громадянина України;
- Ідентифікаційний код;
- Телефон;
- Для дитини свідоцтво про народження.

Вся інформація по прийому вноситься до електронної системи, КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР працює в системі *helsinki*.

Інформація яка вноситься до системи поділяється на блоки:

- Причини звернення,
- Діагноз,
- Дії.

Перед початком прийому лікар повинен ідентифікувати пацієнта, тобто перевірити особу пацієнта за допомогою будь-яких документів які підтверджують особу.

Якщо до сімейного лікаря в амбулаторію був доставлений хворий, або був виклик до хворого без свідомості, лікар повинен встановити особу, це може бути зі слів родичів чи осіб, які супроводжують чи знаходяться біля хворого. Також в таких випадках лікар або інший медичний персонал зобов'язаний ретельно звірити дані про хворого з тими документами, які

знаходяться при ньому. При повній відсутності документів і неможливості отримати усі відомості про особу хворого, який знаходиться без свідомості, такий хворий вноситься в локальний прийом. При стані пацієнта, якщо сімейний лікар не має відповідної компетенції та кваліфікації для надання допомоги, лікар повинен викликати екстрену медичну допомогу та негайно повідомляються органи міліції з описанням прикмет хворого.

При зверненні пацієнта, лікар повинен:

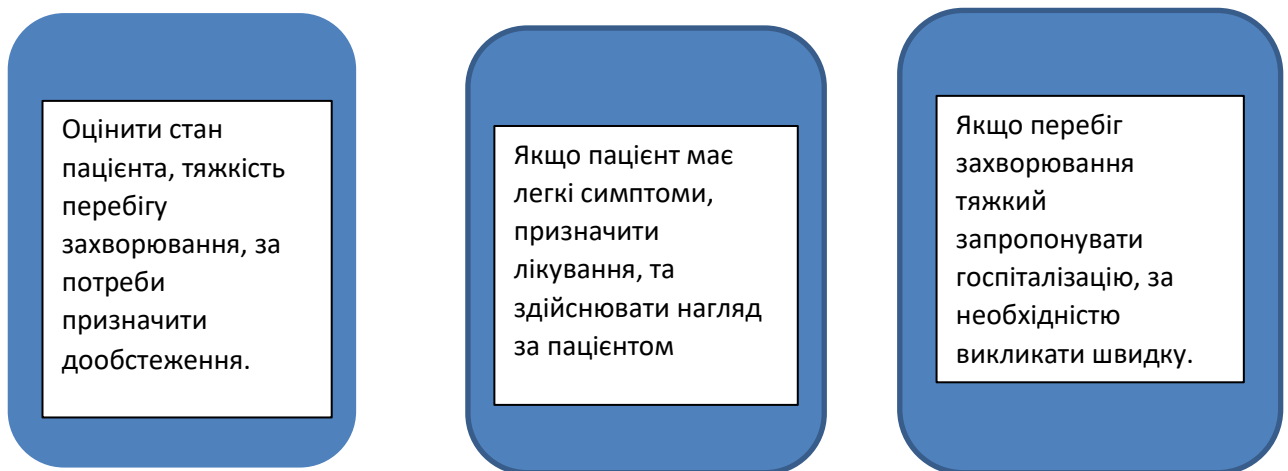


Рисунок 2.2 Дії лікаря при зверненні пацієнта до лікарні

Для оцінки стану пацієнта проводиться фізикальне обстеження - огляд пацієнта на наявність будь-яких можливих ознак або симптомів захворювання.

Покроковий огляд пацієнта зображено на рисунку 2.3.



Рисунок 2.3 Покроковий огляд пацієнта при первинному зверненні до лікаря

Це допомагає встановити діагноз та розробити план лікування. Виявлені дані заносяться до історії хвороби чи амбулаторної медичної картки.

Для діагностичного, лікувально та профілактичного процесу надання допомоги населенню на рівні амбулаторії є такі можливості: працює клінічна лабораторія, кожному хворому за потреби знімається електрокардіограма, є кабінети для проведення маніпуляцій, проведення профілактичних щеплень, окремі кабінети для планового огляду здорових дітей та прийому хворих.

В амбулаторіях ведеться та наявна вся необхідна облікова і звітна медична документація згідно з наказами МОЗ України та:

- Накази про по санітарно-епідеміологічному режиму;
- Накази про профілактику, боротьбу з ОНІ;
- Накази про облік, правила зберігання медичних запасів.

На підприємстві встановлюється наступний режим роботи:

- Початок роботи з 8.00
- Перерва на обід з 12.00 по 12.30
- Закінчення роботи 16.30
- Вихідні: субота та неділя.

Штат амбулаторій визначаються згідно з діючими штатними нормативами (див. таблиця 2.5).

Таблиця 2.5 – Штатний розпис КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР

	АЗПСМ с. Нижня Сироватка	АЗПСМ с. Старе Село	Разом
Директор	1,0		1,0
Лікарські посади	2,0	1,0	3,0
Середній медичний персонал	8,0	3,75	11,75
Молодший медичний персонал	2,0	1,0	3,0
Спеціалісти не медики	2,0		2,0
Інший персонал	5,0	2,0	7,0
всього	20,	7,75	27,75

Можна сказати, що при зверненні пацієнта до амбулаторії йому буде наданий по можливості повний комплекс медичної допомоги що відноситься до кваліфікації та компетенції медичного персоналу.

РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ КНП «ЦЕНТРАЛЬНА АЗПСМ С. НИЖНЯ СИРОВАТКА» НСР

3.1 Статистичний аналіз динаміки надання послуг в підрозділах КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР

Для виявлення шляхів покращення якості медичних послуг доцільно провести статистичний аналіз динаміки надання таких послуг по КНП “Центральна АЗПСМ с Нижня Сироватка” НСР

Прийом пацієнтів в амбулаторії здійснюється за самозверненням, викликом лікаря за місцем проживання чи перебування, скеруванням інших лікарів для подальшого нагляду та супроводу.

В таблиці нижче наведені показники прийому в цілому по підприємству.

Таблиця 3.1 Показники прийому по КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР

Рік	2020	2021	2022
Кількість	19409	75169	38990
В т.ч. створені направлення до інших спеціалістів	1571	4647	5057
Вакцинація	-	7404	1754
Електронні рецепти	2809	2689	2338

З лікарями КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР заключено 4603 декларації. Враховуючи проживаюче населення Нижньосироватської ОТГ, що становить - 5384 чоловік, відсоток заключення декларацій становить 85,5.

На рисунку зображено більш детальну інформацію по стану заключення декларацій (рис. 3.1).

Надавач послуг	0-5	06-17	18-39	40-64	65+	Всього
41075533, КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО "ЦЕНТРАЛЬНА АМБУЛАТОРІЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ СЕЛА НИЖНЯ СИРОВАТКА" НИЖНЬОСИРОВАТСЬКОЇ СІЛЬСЬКОЇ РАДИ	135	581	1 077	1 656	1 154	4 603
Сімейний лікар	135	581	1 077	1 656	1 154	4 603
Бойчин Володимир Михайлович	20	76	250	568	486	1 400
Бондаренко Віра Андріївна	62	267	463	511	221	1 524
Сащенко Оксана Миколаївна	53	238	364	577	447	1 679
Всього	135	581	1 077	1 656	1 154	4 603

Рисунок 3.1 Стан заключення декларацій по КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР у розрізі сімейних лікарів [33]

Також можна окремо подати за статтю пацієнта. (рис. 3.2)



Рисунок 3.2 Розподіл декларацій за статтю пацієнта

На даному рисунку можна прослідкувати динаміку заключення декларацій по місяцям. (рис. 3.3) [33].



Рисунок 3.3 Динаміка заключення декларацій по місяцям 2019- 2023 роки

З числа створених напрямлень можна проаналізувати по таким показникам представлених на рисунках. (рис.3.4, рис.3.5) [34].



Рисунок 3.4 Розподіл напрямлень по категоріях



Рисунок 3.5 Кількість направлень створених за датою

Проаналізувавши дані можемо сказати що динаміка виписування направлень лише зростає.

Покращити показник можливо поліпшуючи санітарно-просвітницьку роботу, якість диспансеризації, оздоровлення та реабілітації хворих.

Згідно з наказом директора для покращення якості надання послуг постійно проводяться заняття з молодшим медичним персоналом амбулаторії, з середнім медичним персоналом і лікарями. Теми обираються відповідно до нових наказів МОЗ, протоколів та інших інформативних матеріалів.

Належна увага приділяється санітарно-просвітній роботі.

Як звісно, успіх в профілактиці інфекційних захворювань в багатьох випадках залежить від систематичності і багатосторонньої санітарно-просвітньої роботи.

Предметом санітарної освіти є роз'яснення виникнення захворювань, ознайомлення з засобами їх попередження, ознайомлення населення з джерелом і шляхом розповсюдження інфекційних захворювань, з заходами по попередженню цих захворювань з обліком специфіки

механізму, шляхів і факторів передачі захворювань при різних інфекціях методика пропаганди профілактики різна.

Санітарна освіта є одним із важливих засобів підвищення санітарної грамотності населення. Санітарно-освітня робота включає в себе і проведення бесід, випуск санбюлетнів, розміщення інформації на сайті закладу, плакатів в дошкільних та шкільних закладах, в приміщенні амбулаторії. Бесіди і лекції проводяться на медичні теми, на теми, направлені на боротьбу з курінням, алкоголізмом, наркоманією, СНІДом, профілактику гострих шлунково-кишкових інфекцій, дифтерії, частих простудних захворювань, важливість вакцинації для запобігання розповсюдження керованих хвороб.

3.2 Шляхи удосконалення організації роботи та підвищення якості надання послуг в підрозділах КНП «Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка» НСР

Для покращення якості надання послуг по підрозділах можна запропонувати:

- Ефективно використовувати матеріальні та кадрові ресурси, а також постійно удосконалювати та оновлювати матеріальну базу амбулаторій.
- - Докладно та уважно проводити прийом пацієнтів, звертаючи увагу на навіть незначні деталі.
- - Максимально швидко та якісно надавати медичні послуги в зазначений робочий час.
- Розвивати співпрацю та контакти з іншими організаціями, які надають спеціалізовану допомогу та визначати маршрути пацієнта для швидкого реагування у випадку невідкладних станів.

- Підвищувати якість санітарно-просвітницької роботи серед населення, зокрема серед молоді, та пропагувати здоровий спосіб життя.
- Надавати особливу увагу покращенню культури медичного обслуговування населення та підвищенню професійного рівня медичних працівників амбулаторії.

ВИСНОВКИ

У дипломній роботі досліджено розвиток українського ринку медичних послуг та основні фактори, що стримують його розвиток, зокрема в медичних закладах амбулаторного типу в умовах реформування медичної галузі України. Розглядається концепція соціального маркетингу як інструменту підвищення якості надання медичних послуг. Для вивчення якості надання медичних послуг в Україні на прикладі КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР було проведено аналіз діяльності амбулаторій які входять до складу підприємства . Результати дослідження показали, що найбільша частка звернень пацієнтів за направленням до інших спеціалістів та виписки рецептів за державно програмо “Доступні ліки” Для попередження появи складних медичних ситуацій в закладах приділяється велика увага санітарно-освітній роботі. Проведення профілактичних щеплень від керованих захворювань. Робота закінчується рекомендаціями по покращанню надання медичної допомоги, зокрема ефективному використанню матеріальних та кадрових ресурсів, працею над питанням маршрутизації пацієнтів у невідкладних станах.

Загальний аналіз медичної діяльності КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР дає підстави надати наступні рекомендації по покращанню надання медичної допомоги:

- Ефективно використовувати матеріальні та кадрові ресурси, а також постійно удосконалювати та оновлювати матеріальну базу амбулаторій.
- - Докладно та уважно проводити прийом пацієнтів, звертаючи увагу на навіть незначні деталі.
- - Максимально швидко та якісно надавати медичні послуги в зазначений робочий час.

- Розвивати співпрацю та контакти з іншими організаціями, які надають спеціалізовану допомогу та визначати маршрути пацієнта для швидкого реагування у випадку невідкладних станів.
- Підвищувати якість санітарно-просвітницької роботи серед населення, зокрема серед молоді, та пропагувати здоровий спосіб життя.
- Надавати особливу увагу покращенню культури медичного обслуговування населення та підвищенню професійного рівня медичних працівників амбулаторії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- 1) Гуревич К.Г. Принципи організації і проведення профілактичних програм/ К. Г. Гуревич, Д. Н. Газіна // Мед. допомога. - 2014. - № 1. - С. 3-6.
- 2) Доютова М.В. Характеристика потреб в медико-соціальній допомозі пацієнтів похилого віку //Практикуючий лікар . - 2011. - № 6. - С. 48-51
- 3) Т.А. Дубикайтис А.П. Помаз, О.Ю. Кузнецова, А.В. Матюшева Якість надання медичної допомоги в амбулаторній практиці // Сімейний лікар . - 2011. - Т. 13, № 4. - С. 36-39.
- 4)КнязевичВ.М.Щодо готовності сімейних лікарів надавати невідкладну медичну допомогу / В.М. Князевич, Г.О. Слабкий // Сімейна медицина. - 2013. - № 1. - С. 8-10.
- 5) Надання стаціонарозамінюючих форм медичної допомоги у лікувальних закладах різного рівня // Головний лікар . - 2011. - № 5. - С. 80-91
- 6) Порушення ритму : тактичні та фармакологічні підходи / В. В. Никонов // Медицина невідкладних станів . - 2012. - № 2. - С. 49-53.
- 7) Положення про систему контролю якості медичних послуг (медичної допомоги) // Упр. закладом охорони здоров'я. - 2012. - № 3. - С. 39.
- 8) Розвиток первинної медично-санітарної допомоги на засадах загальної практики та сімейної медицини І.В. Чопей, Р.Ю. Погоріляк, І.І. Кошеля [та ін.] // Львів. мед. часопис. - 2013. - Т. 15, № 1. - С. 68-71
- 9) Г.С. Столяров, Ю.В. Вороненко, М.В. Голубчиков «Статистика охорони здоров'я» Київ 2012р
- 10) Стіліді, О.І. Питання діагностики і реабілітації хворих СРК // Гастроентерологія . - 2013. - Т. 15, № 1. - С. 25-28
- 11) ТолстановО.К. Оцінка доступності лабораторної діагностики амбулаторними пацієнтами центральних районних лікарень/ О. К. Толстанов // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. - 2011. - № 2. - С. 31-34.

- 12) Ю.І. Ткач, С.І. Ткач «Лабораторні показники у дорослих», Харків 2012р
- 13) Федосєєв Г.М. Стандарти лікування захворювань та принцип "лікувати не хворобу, а хворого" – чи є компроміс?/ Лікар. - 2012. - № 12. - С. 2-5
- 14) Чуркин А.А. Питання охорони психічного здоров'я в первинній медичній мережі/ Психіатричний журнал. - 2012. - № 1. - С. 19-23
- 15) Шмелева Н.М. Поєднання ХОЗЛ і астми . Особливості діагностики та лікування в амбулаторних умовах// Практикуючий лікар - 2013. - № 9. С. 19-22.
- 16) Шуляк В.І. Міжнародний досвід застосування інтегрованого клінічного протоколу в медичній практиці/ Укр. мед. часопис. - 2013. - № 5. - С. 41-44
- 17) Загальні питання сімейної медицини/ ВСВ “Медицина” 2013 рік О.М. Гиріна, Л.М. Пасієшвілі, Г.С Попік та ін. С. 99 –102
- 18) Діагностика і лікування ішемічного інсульту: рекомендації Інститута удосконалення клінічних систем (ICSI) Блумінгтон, США, 2011. // Гострі і невідкладні стани в практиці лікаря. - 2013. - № 2. - С. 45-48
- 19) Порушення ритму : тактичні та фармакологічні підходи / В. В. Никонов // Медицина невідкладних станів . - 2012. - № 2. - С. 49-53.
- 20) Коллякова, О.М. Актуальні запитання з експертизи тимчасової непрацездатності / Управління закладом охорони здоров'я. - 2012. - № 5. - С. 85-89.
- 21) Грищук, Л.А. Туберкульоз і грип / Л. А. Грищук // Інфекц. хвороби. - 2012. - № 3. - С. 5-9.
- 22) Верткин А.Л. Роль хронічного алергічного запалення в патогенезі бронхіальної астми / Практикуючий лікар . - 2014. - № 4. - С. 61-66
- 23) Бурова С.В. Діагностика інфекційних захворювань Частина 1. Клінічні , клініко-лабораторні та інструментальні методи/ С. В. Бурова, М. П.

Онухова, Т. Я. Чернобровкина // Міжнародний . мед. журнал. - 2011. - Т. 15, № 1. - С. 127-130.

24) Лямина, Н.П. Нові методи оцінки якості реабілітаційно-профілактичних заходів у хворих на ІХС // Кардіологія. - 2013. - Т. 49, № 5. - С. 48-52.

25) Балатанова, Е.А. Принципи нейропротекції при серцево -легенево-церебральної реанімації на догоспитальному етапі/ Е. А. Балатанова, Е. М. Токар // Медицина невідкладних станів. - 2012. - № 2. - С. 120-122

26) Колесник, К.Е. Психоемоційні порушення у хворих цукровим діабетом / Міжнародний мед. журнал. - 2011. - Т. 15, № 2. - С. 99-101.

27) Дані з сайту “Сумська обласна рада” URL <https://sorada.gov.ua/actual/actual/22152-2022-05-20-09-08-50.html>

28) Інтернет видання журналу “Медична справа” стаття “Амбулаторія: організація роботи та основні завдання” випуск 2023 року URL <https://medplatforma.com.ua/article/797-ambulatorya-organzatsya-roboti-ta-osnovn-zavdannya>

29) Дані з аналітичного сайту “Мінфін” розділ “індекси” дані по населенню України в Сумській області URL <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/people/sumskaya/>

30) Повідомлення Головного управління статистики у Сумській області “Соціально - економічне становище Сумської області у 2021 році - sumy.ukrstat.gov.ua

31) Інформаційні дані Статистика з ВІЛ/СНІДУ з сайту Центр громадського здоров'я МОЗ України URL <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>

32) Інтернет видання TDMUV розділ 7 “Медицина” організація сімейної медицини URL https://tdmuv.com/cd/kardio/html/data/chapter_7/7.htm

- 33) Інформація з аналітичних панелей сайту НСЗУ “Статистика подання декларацій про вибір лікаря первинної медичної допомоги” URL <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/declar-stats>
- 34) Інформація з аналітичних панелей сайту НСЗУ “Аналіз ведення електронних направлень лікарями первинної та спеціалізованої допомоги” URL <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/service-requests>
- 35) Інформація з сайту НСЗУ звіти НСЗУ <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti>
- 36) Постанова КМУ від 29.12.2009 року № 1418 “Про затвердження Порядку виплати надбавки за вислугу років медичним та фармацевтичним працівникам державних та комунальних закладів охорони здоров'я” (із змінами та доповненнями)
- 37) Статут “Комунального некомерційного підприємства “Центральна амбулаторія загальної практики - сімейної медицини села Нижня Сироватка” Нижньосироватської сільської ради.
- 38) Посадова інструкція лікаря загальної практики сімейної медицини по КНП “Центральна АЗПСМ с. Нижня Сироватка” НСР