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

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри
_____Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

«_Розроблення та реалізація перспективного плану формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги (на прикладі КНП"Ямпільська ЦРЛ")»
за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров’я»

Студента гр. УЗмз-91ш Бойчуня В.О.

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

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

Науковий керівник: к.е.н. Мартинець В.В.

Суми 2020р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Центр професійної та післядипломної освіти

Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувачкафедри_____

_____

„_____”_____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 УЗмз-91ш

Бойчуню Вадиму Олександровичу

1. Тема роботи: «Розроблення та реалізація перспективного плану формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги (на прикладі КНП"Ямпільська ЦРЛ")»
затверджена наказом по СумДУ №_____від „_____”_____ 20____ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи_____
3. Мета кваліфікаційної роботи: розроблення перспективного плану формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги
4. Об'єкт дослідження: діяльність закладів охорони здоров'я, зокрема первинної медичної допомоги
5. Предмет дослідження: діяльність КНП «Ямпільська ЦРЛ»
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: статуту КНП «Ямпільська ЦРЛ», внутрішньої і зовнішньої звітності інформаційно-аналітичного відділу КНП «Ямпільська ЦРЛ», чинної нормативно-правової бази.
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Проблеми та перспективи реформування галузі охорони здоров'я в умовах КНП «Ямпільська ЦРЛ»	23.11.20
II	Розроблення плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги по Ямпільському району.	30.11.12
III	Рекомендації по впровадженню плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги.	04.12.20

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:
У розділі 1 студент має дослідити_реформування первинної ланки медичної допомоги в умовах КНП «Ямпільська ЦРЛ»
У розділі 2 студент має провести аналіз існуючої мережі надання первинної медичної допомоги та
У розділі 3 студент має запропонувати план спроможної мережі первинної надання первинної медичної допомоги

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 _____ ПІБ
(підпис)

Завдання до виконання одержав _____ПІБ_____
(підпис)

АНОТАЦІЯ

У роботі проведено аналіз існуючої мережі закладів охорони здоров'я первинної ланки Ямпільського району Сумської області , які входять в структуру комунального некомерційного підприємства «Ямпільська ЦРЛ». Узагальнено методику формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги на основі наявної нормативної бази. Розроблено перспективний план мережі надання первинної медичної допомоги Ямпільського району Сумської області. Описано підготовку до впровадження реформи системи охорони здоров'я в комунальному некомерційному підприємстві «Ямпільська ЦРЛ». Визначено основні проблеми та недоліки реалізації плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги в малонаселених регіонах.

Ключові слова: первинна медична допомога, територія доступностіI, амбулаторія групової практики, амбулаторія монопрактики, пункт здоров'я.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 40 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 40 с., у тому числі 7 таблиць, список використаних джерел - 4 сторінки.

Актуальність. В Україні з 2018 року впроваджується реформа системи охорони здоров'я, розробляються напрямків та механізмів реформування, тобто відбуваються кардинальні зміни. Модель системи охорони здоров'я України, за умови існуючого фінансування, не може задовольнити потреби держави в охороні здоров'я. Проте за незначний проміжок часу вдалось розробити нормативну базу та намітити основні цілі в реалізації реформи системи охорони здоров'я.

Метою роботи є розроблення перспективного плану формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- аналіз теоретичних та методичних підходів щодо організації ПМД та формування спроможної мережі ПМД Ямпільського району;
- аналіз існуючої мережі надання ПМД в Ямпільському району;
- планування спроможної мережі в умовах КНП «Ямпільська ЦРЛ»;
- розрахунок необхідних ресурсів для впровадження спроможної мережі ПМД ;
- розроблення та обґрунтування комплексу заходів щодо змін які необхідні для адекватного впровадження реформи по первинній ланці медичної допомоги.

Предметом дослідження є відносини, що виникають у процесі планування та реалізації плану спроможної мережі надання ПМД по Ямпільському району Сумської області

Об'єктом дослідження є діяльність КНП «Ямпільська ЦРЛ»

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід та методи логістичного налізу. У роботі було використано ретроспективний аналіз, структурний аналіз, порівняльний аналіз.

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

удосконалено та доповнено методичні підходи з планування та реалізації спроможної мережі ПМД Ямпільського району

Ключові слова: ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА, ТЕРИТОРІЯ ДОСТУПНОСТІ, АМБУЛАТОРІЯ ГРУПОВОЇ ПРАКТИКИ, АМБУЛАТОРІЯ МОНО ПРАКТИКИ, ПУНКТ ЗДОРОВ'Я.

РЕЗЮМЕ

кваліфікаційної роботи

магістра з менеджменту

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»

студента групи УЗ.мз-91ш

Бойчуня В.О.

Тема роботи. Розроблення та реалізація перспективного плану формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги (на прикладі КНП"Ямпільська ЦРЛ").

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 40 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 40 с., у тому числі 7 таблиць, список використаних джерел - 4 сторінки.

Мета роботи: розроблення перспективного плану формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги

Об'єктом дослідження є діяльність КНП «Ямпільська ЦРЛ».

Предметом дослідження є відносини, що виникають у процесі планування та реалізації плану спроможної мережі надання ПМД по Ямпільському району Сумської області.

Методи дослідження: методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід та методи логістичного налізу. У роботі було використано ретроспективний аналіз, структурний аналіз, порівняльний аналіз.

Інформаційна база дослідження: законодавча та нормативна база України, монографії, підручники, наукові статті, інтернет-ресурси, звітність КНП «Ямпільська ЦРЛ», дані спостережень.

Результати роботи. Проведено аналіз теоретичних та методичних підходів щодо організації ПМД та формування спроможної мережі ПМД Ямпільського району на основі існуючої мережі закладів охорони здоров'я первинної ланки. Розроблено план спроможної мережі надання ПМД в умовах

КНП «Ямпільська ЦРЛ». Проведено розрахунок необхідних ресурсів для впровадження спроможної мережі ПМД. Розроблено та обґрунтовано комплекс заходів щодо змін які необхідні для адекватного впровадження реформи по первинній ланці медичної допомоги.

Ключові слова: первинна медична допомога, територія доступності, амбулаторія групової практики, амбулаторія монопрактики, пункт здоров'я.

ЗМІСТ

ВСТУП……..2

РОЗДІЛ 1 ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КНП «ЯМПІЛЬСЬКА ЦРЛ»

1.1 Основні принципи реформування…….3

1.2 Нормативна база реформування ……...4

РОЗДІЛ 2 РОЗРОБЛЕННЯ ПЛАНУ СПРОМОЖНОЇ МЕРЕЖІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПО ЯМПІЛЬСЬКОМУ РАЙОНУ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

2.1 Характеристика існуючої мережі надання ПМД……..5

2.2 Розроблення плану спроможної мережі надання ПМД……9

2.3 Підготовка до впровадження спроможної мережі надання ПМД…22

РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ВПРОВАДЖЕННЮ ПЛАНУ СПРОМОЖНОЇ МЕРЕЖІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

3.1 Основні проблеми пов'язані з реалізацією плану спроможної мережі ПМД Ямпільського району…….24

3.2 Рекомендації по змінам в нормативну базу по плануванню спроможної мережі ПМД……26

ВИСНОВКИ……..28

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……..29

ДОДАТКИ……...33

ВСТУП

Потреба в реформуванні системи охорони здоров'я виникла одночасно з набуттям Україні незалежності та включала в себе наступні причини: постійний негативний приріст населення і як наслідок, депопуляція, особливо по сільській місцевості, при наявні мережі медичних закладів; не можливість держави забезпечити задекларованe в конституції право на охорону здоров'я; неможливість постійно збільшувати видатки на охорону здоров'я; постійна невдоволеність населення якістю наданої медичної допомоги, корумпована складова у відносинах лікар-пацієнт, тощо. Перед реформаторами галузі метою було завдання в межах існуючих видатків на охорону здоров'я, не вводячи нових податків, провести реформування галузі і створити якісну модель медичної допомоги в Україні. Адже в умовах економічної кризи, враховуючи те, що країна фактично перебуває в стані війни з 2014 року, введення нових спеціальних «медичних» податків, на кшталт військовому у 1,5%, негативно сприйнялося суспільством і мало б певні політичні наслідки. Негативним було відсутність результатів проведення пілотного проекту по Полтавській області. Відсутність поінформованості та чіткого бачення результату призводить до негативного сприйняття реформи та прийняття хибних кроків. Реформа має на меті вирішити найбільш гострі проблеми сфери охорони здоров'я, такі як низька якість та ефективність надання медичних послуг, неефективне витрачання бюджетних коштів, катастрофічні витрати пацієнтів на охорону здоров'я. Основним повинна бути пацієнт-центрична модель, яка характеризується наступним: доступність медичної допомоги, повага до потреб пацієнтів, повна поінформованість пацієнта, акцент на сімейну медицину, координація та інтеграція в наданні медичної допомоги. Сфера охорони здоров'я України розпочинає системні зміни, які включають зміни принципів фінансування. Засади реформи фінансування закладені у відповідній Концепції, яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України 30.11.2016 №1013-р.

Метою роботи є розроблення перспективного плану формування спроможної мережі надання первинної медичної допомоги

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- аналіз теоретичних та методичних підходів щодо організації ПМД та формування спроможної мережі ПМД Ямпільського району;
- аналіз існуючої мережі надання ПМД в Ямпільському районі ;
- планування спроможної мережі в умовах КНП «Ямпільська ЦРЛ»
- розрахунок необхідних ресурсів для впровадження спроможної мережі ПМД
- розроблення та обґрунтування комплексу заходів щодо змін які необхідні для адекватного впровадження реформи по первинній ланці медичної допомоги

Предметом дослідження є діяльність КНП «Ямпільська ЦРЛ».

Об'єктом дослідження є діяльність закладів охорони здоров'я, зокрема первинної медичної допомоги

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є діалектичний метод наукового пізнання, системний підхід та методи логістичного налізу. У роботі було використано ретроспективний аналіз, структурний аналіз, порівняльний аналіз.

РОЗДІЛ 1 ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ КНП «ЯМПІЛЬСЬКА ЦРЛ»

1.1 Основні принципи реформування

Перед початком реформи охорони здоров'я не проведено узагальнення світового досвіду реформування первинної медичної допомоги з метою дотримання 4 основних напрямів розвитку первинної медичної допомоги, які визначила ВООЗ:

1. Сприяння досягнення рівності, солідарності та соціальної справедливості щодо здоров'я населення за рахунок забезпечення універсального доступу та соціального захисту здоров'я.
2. Забезпечення людино-орієнтованого підходу, що враховує потреби та очікування людей, з метою підвищення результативності та ефективності медичних послуг для населення.
3. Підвищення рівня здоров'я громад шляхом інтеграції ПМД і заходів громадського здоров'я.
4. Зміна принципів управління закладами ПМД шляхом відмови від командно-адміністративних методів управління та впровадження гармонізованого, репрезентативного, соціально інтегрованого, заснованого на переговорах методу управління.

1.2 Нормативна база реформування

Старту медичної реформи передувало прийняття 19.10.2017 року Верховною радою України Закону України №2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та ряду підзаконних актів. Було створено закупівельника медичних послуг у вигляді Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Впровадження реформи планувалось здійснити в декілька етапів: в першу чергу планувалось здійснити реформу первинної ланки медичної допомоги, за словами колишнього міністра охорони здоров'я У.Супрун «як найменш корумпованої», та яка на меті мала забезпечувати 85% потребу населення в медичних послугах. Старт реформи планувався на 2018 рік, проте неготовність як і центрального компонента

реформ (НСЗУ,МОЗ) так і периферичного (лікувально-профілактичні заклади) перенесло старт реформи аж на 1.08.2018 року шляхом досить обмеженого в часі заключення угод між НСЗУ та лікувальними закладами, старт мав назву «перша хвиля» заключення угод, в 2018 році була ще і «друга хвиля», яка стартувала 1.10.2018 (з аналогічним коротким проміжком подання пропозицій на заключення договору між закладом охорони здоров'я та НСЗУ). Зауважу, що ніяких змін в 2018 році в наданні допомоги населення не відмічало, крім того, що необхідно було заключати декларації та у деяких медичних закладах змінилось джерело фінансування (перетворення з розпорядників на одержувачів бюджетних коштів). На мою думку, реформа, яка стартувала в Україні в 2018 році не враховувала певних деталей: розселення на території, густина населення та спроможністю реагування на надзвичайні ситуації. По Ямпільському району Сумської області медична реформа також мала свої особливості, які будуть наведені нижче. Важливим чинником, який впливав на реформування медичної галузі держави був прийнятий 14.11.2017 року Верховною радою України та підписаний Президентом України Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» та сумісний наказ МОЗ та Мінрегіонбуду №178/24 від 06.02.2018 року зареєстрований в міністерстві юстиції 21.02.2018 року за № 215/31667 «Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги».

РОЗДІЛ 2 РОЗРОБЛЕННЯ ПЛАНУ СПРОМОЖНОЇ МЕРЕЖІ НАДАННЯ ПМД ПО ЯМПІЛЬСЬКОМУ РАЙОНУ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

2.1 Характеристика існуючої мережі надання ПМД

Площа Ямпільського району становить 943,5км^2, населення станом на 01.01.2018 року становило – 23830 осіб (в т.ч. сільське – 7233, міське – 16597), щільність населення -25,3 осіб/км^2.

Мережу медичних закладів Ямпільського району представлено трьома юридичними особами.

Медичну допомогу населенню Ямпільського району надають КНП «Ямпільська ЦРЛ» (первинний та вторинний рівень надання медичної допомоги), КНП «Дружбівський ЦПМСД» (первинний рівень надання медичної допомоги), Ямпільська підстанція Шосткинської станції СОЦЕМД (екстрена та невідкладна медична допомога). Відповідно до Статуту комунального некомерційного підприємства «Ямпільська центральна районна лікарня», затвердженого рішенням 28 сесії Ямпільської районної ради сьомого скликання від 26.09.2018 року, структура підприємства включає 14 підрозділів:

- Ямпільську центральну районну лікарню;
- Свеську селищну лікарню;
- Воздвиженську амбулаторію загальної практики сімейної медицини;
- Шатрищенську сільську лікарську амбулаторію;
-Марчихино-Будську амбулаторію загальної практики сімейної медицини;
- 7 фельдшерсько-акушерських пункта;
- 2 фельдшерських пункта.

Ямпільська ЦРЛ- будівля побудована в 1983 році, має стаціонарний корпус на 91 ліжко в т.ч.: терапевтичне відділення на 25 ліжок, неврологічне відділення на 10 ліжок, педіатричне відділення на 15 ліжок, хірургічне відділення на 25 ліжок, гінекологічне відділення на 10 ліжок, пологове відділення на 6 ліжок (функціонування якого призупинено з квітня 2020 року); допоміжні підрозділи; поліклінічне відділення, з потужністю 360 відвідувань за

зміну, на базі якого розташована і амбулаторія загальної практики сімейної медицини смт. Ямпіль, якою забезпечується надання первинної медичної допомоги 4863 особам та денний стаціонар на 19 ліжок; має радіус обслуговування – 15-17 км. Медична допомога надається в основному мешканцям Ямпільського району загальною чисельністю на 2018 рік– 23830 чол., Лікувально-профілактичний заклад надає первинну та вторинну (амбулаторну спеціалізовану та стаціонарну) медичну допомогу населенняю шляхом надання йому медичних послуг в порядку та обсязі, встановлених чинним законодавством України.

Свеська селищна лікарня -медичний заклад засновано в 1959 році, з терапевтичним відділенням на 6 ліжок (функціонування якого припинено з квітня 2020 року), денний стаціонар – 17 ліжок, поліклінічне відділення з потужністю 150 відвідувань за зміну і амбулаторією загальної практики сімейної медицини смт. Свеса, якою забезпечується надання первинної медичної допомоги . Середній радіус обслуговування 15 км. Відстань до ЦРЛ 13 км. Лікувально-профілактичний заклад проводить амбулаторне лікування. Лікарня обслуговує 7265 осіб: з них 5678 – дорослого населення, 1587 – діти від 0 до 17 р. Згідно штатного розпису передбачено 6,0 посад лікарів, 17,25 посад середніх медичних працівників. Штати укомплектовані лікарями на 58,0%, середніми на 87,0%.

Воздвиженська сільська амбулаторія загальної практики сімейної медицини- медичний заклад побудований у 1890 році, реорганізовано в 2003 р. з сільської дільничої лікарні. Відстань до Ямпільської ЦРЛ – 17 км. Середній радіус обслуговування амбулаторії становить – 8 км. Сільська амбулаторія загальної практики-сімейної медицини проводить амбулаторно-поліклінічний прийом та обслуговує хворих вдома. При амбулаторії функціонує денний стаціонар на 2 ліжка. Воздвиженська сільська амбулаторія обслуговує – 638 осіб, з них дорослого населення 551, дітей від 0 до 17 р. – 87 чол. Згідно штатного розпису передбачено 0,5 посади сімейного лікаря, посада не

укомплектована, 2,5 штатних посад середніх медичних працівників укомплектовані на 100,0%.

Грем'яченський фельдшерсько-акушерський пункт-медичний заклад побудовано у 1948 році. Фельдшерсько-акушерський пункт розміщений в пристосованому приміщенні. Обслуговує - 312 особи, в т.ч. дорослі – 268, діти до 18 років - 44. Медичними кадрами укомплектований. Відстань до ЦРЛ - 12 км., до СЛА – 3 км. Середній радіус обслуговування - 6 км.

Марчихино-Будська сільська амбулаторія загальної практики- сімейної медицини- медичний заклад побудовано у 1920 році, реорганізовано 05.12.2002 р. з сільської лікарської амбулаторії. Відстань до ЦРЛ 25 км. До Свеської СЛ – 12 км. Середній радіус обслуговування амбулаторії становить – 6,5 км. Приміщення пристосоване. До складу сільської лікарської амбулаторії ЗПСМ входять малі села: с. Руденка з населенням – 2 чол., с.Ламльонка з населенням - 2 чол., с.Дем'янівка з населенням – 2 чол. Амбулаторія ЗПСМ проводить амбулаторно-поліклінічний прийом та обслуговує хворих вдома. В амбулаторії функціонує денний стаціонар на 2 ліжка. Заклад обслуговує – 806 осіб, з них дорослого населення - 689, дітей від 0 до 17 р. – 117 чол. Згідно штатного розпису передбачено – 0,5 посади сімейного лікаря, посада не укомплектована, і 2,5 посади середніх медичних працівників, укомплектовано – 1,75 посади, що складає 70,0%.

Шатрищанська сільська лікарська амбулаторія- медичний заклад реорганізовано в 1982 році. Приміщення пристосоване. Середній радіус обслуговування 13 км. Відстань до ЦРЛ 17 км. Амбулаторія обслуговує – 721 особу, з них: дорослих – 609; дітей від 0 до 17 років – 112. Згідно штатного розпису передбачено 0,5 посади сімейного лікаря, не укомплектовано, середній медперсонал по штату – 2,0 посади, забезпечено 1,0 посади, що складає 50,0%.

Княжицький фельдшерсько-акушерський пункт- медичний заклад побудовано у 1977 році. Розміщений в пристосованому приміщенні. Відстань до ЦРЛ – 30 км., до Свеської дільничої лікарні – 16 км. Середній радіус

обслуговування – 3 км. Обслуговує – 420 осіб, в т.ч. дорослі – 337, діти до 18 р.- 83. Медичними кадрами не укомплектований.

Микитівський фельдшерсько-акушерський пункт- медичний заклад побудовано у 1967 році. Розміщений в пристосованому приміщенні. Відстань до ЦРЛ - 19 км., до Свеської СЛ – 7 км. Середній радіус обслуговування - 8 км. Медичними кадрами укомплектований. Заклад обслуговує - 354 осіб, в т.ч. дорослих 300, діти до 18 р.- 54.

Орлівський фельдшерсько-акушерський пункт- медичний заклад побудовано у 1988 році. Відстань до ЦРЛ – 10 км. Середній радіус обслуговування – 11 км. Розміщений в пристосованому приміщенні. Медичними кадрами укомплектований. Обслуговує – 889 осіб, в т.ч.дорослих - 749, діти до 18р.- 140.

Паліївський фельдшерсько-акушерський пункт- медичний заклад побудовано у 1983 році. ФАП розміщений в пристосованому приміщенні. Приміщення пристосоване. Відстань до ЦРЛ - 16 км., середній радіус обслуговування - 6 км Медичними кадрами укомплектований. Обслуговує - 351 особу, в т.ч. дорослі – 307, діти від 0 до 17р – 44.

Степненський фельдшерсько-акушерський пункт- медичний заклад побудовано у 1986 році. Приміщення пристосоване. Відстань до ЦРЛ - 20 км., до СЛА – 15 км. Середній радіус обслуговування - 3 км. Обслуговує - 590 осіб, в т.ч. дорослих 474, дітей до 18 р.- 116. Медичними кадрами укомплектований.

Усоцький фельдшерсько-акушерський пункт- медичний заклад побудовано у 1983 році. ФАП розміщений в пристосованому приміщенні. Відстань до ЦРЛ – 15 км. Середній радіус обслуговування – 5 км. Медичними кадрами укомплектований. Обслуговує – 492 осіб, в т.ч. дорослих 447, дітей до 18 р. – 45.

Антонівський фельдшерський пункт- медичний заклад побудовано у 1972 році. Розміщений в пристосованому приміщенні. Відстань до ЦРЛ – 30 км., до СЛА – 10 км. Середній радіус обслуговування – 5 км. Медичними кадрами

укомплектований. Обслуговує – 201 особу, в т.ч. дорослих – 186, діти до 18 років - 15 чол.

Білицький фельдшерський пункт- медичний заклад побудовано у 1986 році. Відстань до ЦРЛ - 7 км., до СЛА – 5 км. Середній радіус обслуговування - 6 км. Розміщений в пристосованому приміщенні. Обслуговує - 260 осіб, дорослих – 230, діти до 18 років – 30 діти. Медичними кадрами укомплектований .

Існуюча мережа охорони здоров'я первинної ланки Ямпільського району включає 18 закладів (6 АЗПСМ, 1 СЛА, 8 ФАП, 3 ФП). Дві АЗПСМ, один ФП та один ФАП в структурі Дружбівського центу ПМСД.

Як видно з наведеного вище існуюча мережа медичних закладів первинної ланки не могла задовольнити попит населення на медичні послуги первинного рівня по причині неукомплектованості медичними кадрами (особливо лікарями) та за визначенням була «неспроможною».

Особливістю реформування ПМД по Ямпільському району було:

1.Низька кількість прикріпленого населення та низька його щільність.

2.Незадовільний спосіб життя сільських мешканців (ненормована в часі зайнятість, відсутність умов для повноцінного відпочинку, поширеність шкідливих звичок, низька санітарна культура тощо).

2.2 Розроблення плану спроможної мережі надання ПМД

Розроблення перспективного плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги (далі ПМД) було утруднене через сільську особливість району (невідповідність критеріям зазначеним у сумісному наказі міністерства охорони здоров'я та мінрегіону від 06.02.2018 №178/24, зареєстрованого в Міністерстві юстиції 21.02.2018 за №215/31667) та відсутність великих населених пунктів та значну розгалуженість медичної мережі. При розробленні перспективного плану до уваги було взято певні критерії спроможності: задоволеність запитів населення на послуги первинної медичної допомоги, доступність первинної медичної допомоги для мешканців населених пунктів, транспортна доступність, а також фінансова стійкість майбутніх закладів.

Існуючі місця надання первинної медичної допомоги збігаються з перспективними. Перспективний план спроможної мережі ПМД розроблений у 2018 році на основі спільного наказу МОЗ та мінрегіону від 06.02.2018 №178/24, зареєстрованого в Міністерстві юстиції 21.02.2018 за №215/31667.

Спроможна мерережа надання ПМД планується на основі логістики території. Логістично пов'язана територія планується відповідно до кількості населення. Головним або вузловим населеним пунктом території планування визначається той, який розташований біля доріг національного, регіонального,територіального значення. На території Ямпільського району таких населених пунктів три: смт.Ямпіль, смт. Свеса, м.Дружба, які розташовані біля доріг територіального значення.

Проектні межі центральної території доступності (ТД) визначенні навколо адміністративного центру району смт.Ямпіль та охоплють 14 населених пунктів району: смт. Ямпіль, с. Паліївка, с. Усок, с. Орлівка, с. Воздвиженське, с. Грем'ячка, с. Шатрище, с. Білиця, с. Степне, с. Антонівка, смт. Свеса, с. Микитівка, с. Марчихина-Буда, с. Княжичі.

Кількість населення по населеним пунктам, які включені до центральної ТД наведена в таблиці 2.1

Таблиця 2.1 Кількість населення по населеним пунктам, які включені до центральної ТД

Населений пункт	Кількість населення (осіб)
смт. Ямпіль	4863
с. Паліївка	351
с. Усок	492
с. Орлівка	889
с.Воздвиженське	638
с. Грем'ячка	312
с. Шатрище	721
с. Білиця	260
с. Степне	590
с. Антонівка	201
смт.Свеса	7265
с.Микитівка	354
с. Марчихина-Буда	806
с. Княжичі	420
	Загальна кількість - 18162 Кількість населення, що віддалене за 7 кілометрів від смт. Ямпіль по дорогах з твердим покриттям– 4531(с. Паліївка, с. Усок, с. Воздвиженське, с. Грем'ячка, с. Шатрище, с. Степне, с. Антонівка, с. Марчихина-Буда, с. Княжичі. Кількість населення, ближчих за 7 кілометрів по дорогах з твердим покриттям–13631(смт. Ямпіль, смт. Свеса, с. Білиця,с. Микитівка, с. Орлівка)

Джерело: узагальнене автором на основі внутрішньої документації інформаційно –аналітичного відділу КНП «Ямпільська ЦРЛ»

Територія доступності- це сукупність територій населених пунктів (в нашому випадку населених пунктів Ямпільського району) в межах однієї території планування (Ямпільський район Сумської області), логістика яких дозволяє забезпечити доступність ПМД найменш можливою кількістю місць надання ПМД з урахуванням граничної потужності (4 візити на рік на одного

мешканця або цільове навантаження на зміну в 24 візити 30% яких не потребує залучення лікаря первинної і ПМД може бути надана середнім медичним персоналом) та кількості населення. В залежності від територій доступності та в їх межах плануються регулярні місця надання ПМД: тип «Ц»(Центральна амбулаторія-регулярне місце надання ПМД не менше ніж сімома лікарями ПМД планується в центральній ТД); тип «АГ» (амбулаторія групової практики-регулярне місце надання ПМД не менше ніж двома лікарями ПМД планується в центральній ТД або по периферійній ТД першого порядку); тип «АМ»(периферійна амбулаторія другого порядку планується по периферійній ТД другого порядку і забезпечується моно практика лікарем ПМД).

Визначення смт. Ямпіль центром ПМД- через наявність кадрового потенціалу та можливість забезпечити роботу в населеному пункті щонайменше 7 лікарів первинної ланки (терапевти,педіатри, лікарі загальної практики-сімейної медицини), які ведуть регулярний амбулаторний прийом пацієнтів, а також нормативом є 7 кілометрова або близька до неї відстань. Дані по кількості населення наведені станом на 2018 рік. Населені пункти включені до центральної ТД через укомплектованість медичним персоналом та з урахуванням 5 річної перспективи та логістичну доступність.

Відстань по дорогам з твердим покриттям (маршрути пацієнтів) до місць з регулярним наданням ПМД по центральній ТД наведена в таблиці 2.2

Таблиця 2.2 Відстань по дорогам з твердим покриттям (маршрути пацієнтів) до місць з регулярним наданням ПМД по центральній ТД

Регулярне місце ПМД	Відстань(км) від населених території планування до регулярного місця ПМД											
	Орлівкаа	Паліївка	Усок	Воздвиженське	Гремячка	Білиця	Шатрище	Антонівка	Степне	Микитівка	Княжичі	Марчихина-Буда
смт.Ямпіль тип Ц	10	16	15	17	12	7	17	30	20	-	-	-
смт.Свеса тип АГ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	16	12

Джерело: узагальнене автором на основі внутрішньої документації інформаційно –аналітичного відділу КНП «Ямпільська ЦРЛ»

Кількість населення по центральній території доступності - 18162 осіб. Перспективна мережа спроможної мережі ПМД включатиме 9 закладів охорони здоров'я (існуюча мережа 14 закладів). В межах території Ямпільського району планувалось створення центральної території доступності та периферійної території доступності першого порядку. По центральній ТД планувалось створення однієї амбулаторії тип «Ц» (смт. Ямпіль) та однієї амбулаторії тип «АГ» (смт. Свеса), як допоміжна інфраструктура 6 «ПЗ» (пункт здоров'я-нерегулярне місце надання ПМД в населених пунктах з кількістю населення щонайменше 750 чоловік та передбачає щонайменше 2 повні робочі зміни лікаря ПМД на тиждень) в с. Усок, с. Воздвиженське, с. Орлівка, с. Шатрище, с. Княжичі, с. Марчихина-Буда. З метою забезпечення доступності ПМД передбачено створення 4 «ненормативних» «ПЗ» в с. Усок (населення 492) за умови обслуговування с. Паліївка, сумарна кількість населення становитиме 843 осіб; в с. Воздвиженське (населення 638) за умови обслуговування с. Грем'ячка, сумарна кількість населення становитиме 950

осіб; с. Шатрище (населення 721) за умови обслуговування с. Білиця, с. Степне, с. Антонівка, сумарна кількість населення становитиме 1772 осіб, с. Княжичі (населення 420) по причині значної віддаленості - 16 км).

Типологія місць надання ПМД по центральній ТД наведена в таблиці 2.3

Розрахунок необхідної кількості лікарів проведений на основі наступних вхідних данних: 4 візити на рік на одного мешканця або цільове навантаження на зміну в 24 візити 30% яких не потребує залучення лікаря первинної і ПМД може бути надана середнім медичним персоналом і дорівнюватиме 16,8; 5 робочих днів на тиждень; 52 робочі тижні на рік; робота по пунктам здоров'я .

Розрахунок необхідної кількості середнього медичного персоналу проведений на основі наступних вхідних данних: 2 медичні сестри(фельдшера) на 1 лікаря первинної медичної допомоги; врахована робота по пунктам здоров'я.

Таблиця 2.3 Типологія місць надання ПМД по центральній ТД

Центральна територія доступності	
Регулярне місце надання ПМД	смт.Ямпіль-тип Ц, смт. Свеса-тип АГ
Пункти здоров'я (ПЗ), як додаткова інфраструктура в межах центральної ТД (послуги-в межах компетенції молодших спеціалістів з медичною освітою)	с.Усок, с. Воздвиженське, с. Шатрище, с. Орлівка, с. Марчихина-Буда, с. Княжичі
Практика ПМД	Групова
Розрахункова кількість лікарів	17 (18162×4)÷(16,8×5×52)=16,6
Розрахункова кількість середнього медперсоналу	40 17×2+6=40
Населення	18162 осіб
Послуги	Первинна медична допомога, лабораторні дослідження, інструментальні обстеження

Джерело: узагальнене автором на основі внутрішньої документації інформаційно –аналітичного відділу КНП «Ямпільська ЦРЛ»

Проектні межі периферійної ТД першого порядку(визначаються навколо населених пунктів з населенням більше ніж 750 осіб та сумарна кількість населення по території доступності не менш 3000осіб) визначені навколо м. Дружба та охоплють наступні населені пункти Ямпільського району (територія Дружбівської міської ради): м. Дружба, с. Дорошівка, с. Чуйківка. Кількість населення – 5668 осіб. Кількість населення по населеним пунктам, які включені до периферійної ТД першого порядку наведена в таблиці 2.4

Таблиця 2.4 Кількість населення по населеним пунктам, які включені до периферійної ТД першого порядку

Населений пункт	Кількість населення (осіб)
м. Дружба	4943
с. Дорошівка	227
с. Чуйківка	498
	Загальна кількість - 5668 Кількість населення, що віддалене за 7 кілометрів по дорогах з твердим покриттям– 0 Кількість населення, ближчих за 7 кілометрів по дорогах з твердим покриттям–725 (с. Дорошівка, с. Чуйківка)

Джерело: узагальнене автором на основі внутрішньої документації інформаційно –аналітичного відділу КНП «Ямпільська ЦРЛ»

Відстань по дорогам з твердим покриттям до місця з регулярним наданням ПМД по периферійній ТД першого порядку наведена в таблиці 2.5

Таблиця 2.5 Відстань по дорогам з твердим покриттям до місця з регулярним наданням ПМД по периферійній ТД першого порядку

Регулярне місце ПМД	Відстань (км)	
	від с. Дорошівка	від с. Чуйківка
м. Дружба Тип АГ	6	5

Джерело: узагальнене автором на основі внутрішньої документації інформаційно –аналітичного відділу КНП «Ямпільська ЦРЛ».

По території доступності першого порядку планується створення однієї амбулаторії тип «АГ» (м. Дружба).

Типологія місць надання ПМД по периферійній ТД першого порядку наведена в таблиці 2.6

Таблиця 2.6 Типологія місць надання ПМД по периферійній ТД першого порядку

Периферійна ТД першого порядку	
Регулярне місце надання ПМД	М. Дружба-тип АГ
Пункти здоров'я (ПЗ), як додаткова інфраструктура в межах центральної ТД (послуги-в межах компетенції молодших спеціалістів з медичною освітою)	відсутні
Практика ПМД	Групова
Розрахункова кількість лікарів	5 (5668×4)÷(16,8×5×52)=5,19
Розрахункова кількість середнього медперсоналу	10 5×2=10
Населення	5668 осіб
Послуги	Первинна медична допомога, лабораторні дослідження, інструментальні обстеження

Джерело: узагальнене автором на основі внутрішньої документації інформаційно –аналітичного відділу КНП «Ямпільська ЦРЛ»

Інформація відносно режиму роботи перспективних закладів охорони здоров'я по територіям доступності Ямпільського району та розрахунковій кількості медичного персоналу(кількість лікарів по амбулаторіях збільшена по причині необхідності роботи по нерегулярним місцям надання первинної медичної допомоги –по пунктах здоров'я) наведена в додатку Ж. Повна графічна інформація (структура, дороги, прикріплене населення, території

доступності тощо) по спроможній мережі ПМД Ямпільського району наведена за інтернет-посиланням: https://drive.google.com/open?id=1sF6h_Y6ZdRtWMqrMGP9jBWoRWuN4JwU7&usp=sharing

Узагальнююча інформація по кількості населення та мережі медичних закладів, які будуть організовані по територіям доступності наведена в додатку 3.

2.3 Підготовка до впровадження спроможної мережі надання ПМД

В 2018 році проведено значний обсяг роботи пов'язаний з підготовкою до контрактування з національною службою здоров'я Україні. Так, відповідно до вимог, заклад повинен бути перетворений на комунальне некомерційне підприємство, відповідати вимогам по обладнанню (табель оснащеності) та кожен лікар первинної медичної допомоги повинен мати постійний доступ до мережі інтернет з метою передачі данних в електронну систему охорони здоров'я.

В зв′язку з низькою забезпеченістю лікарями по Ямпільському району (забезпеченість лікарями по району сладала у 2018 році 17,4 на 10 тис. нас., за 2017 р. – 18,5, при показнику по Сумській області за 2017 р.- 36,8; забезпеченість середнім мед. персоналом складала – 68,8 на 10 тис. нас. проти – 75,1 за 2017 р., при обласному показнику за 2017 р. – 100,3.) прийнято рішення про автономізацію комунального закладу без відокремлення первинної ланки в 2018 році (пільговий період автономізації- не потрібно було проводити оцінку майна).

Наявна кадрова та матеріально технічна база не відповідала вимогам по причині того, що протягом останніх 10 років заклади охорони здоров′я Ямпільського району не отримували дороговартісне обладнання за кошти державного бюджету. Районний бюджет, замість того щоб фінансувати оновлення матеріально-технічного забезпечення вимушений фінансувати наступні державні програми: забезпечення хворих на цукровий та нецукровий діабет (інсулін), гемодіалізом, орфанні хвороби. Також Законом України №1662-VII «Про внесення змін до закону України «Про вищу освіту» скасовувалосяся обов′язкове відпрацювання випускниками вищих навчальних закладів, підготовка яких проводилась за державним замовленням, що привело до кадрового дефіциту особливо по сільські мережі і в результаті цього держава, яка витратила кошти на навчання, не може гарантувати громадянам їх конституційні права на охорону здоров′я.

Враховуючи незначну кількість населення Ямпільського району, незадовільне кадрове забезпечення медичних закладів- рішення про автономізацію без відокремлення первинної та вторинної ланок медичної допомоги було досить адекватним і мало на меті знизити навантаження на бюджет не створюючи двох окремих закладів охорони здоров'я з відповідними іноді однаковими структурами та видатками на управлінську-адміністративну частину. Відповідно до рішення двадцять восьмої сесії сьомого скликання Ямпільської районної ради від 26.09.2018 р. «Про затвердження передавального акту, Статуту та визначення інших заходів, пов’язаних з реорганізацією шляхом перетворення комунального закладу «Ямпільська центральна районна лікарня» Ямпільської районної ради Сумської області у комунальне некомерційне підприємство «Ямпільська центральна районна лікарня» Ямпільської районної ради Сумської області» КЗ «Ямпільська ЦРЛ» реорганізована в КНП «Ямпільська ЦРЛ». Комунальне некомерційне підприємство «Ямпільська центральна районна лікарня» Ямпільської районної ради Сумської області» 27.09.2018 р. було зареєстровано в Єдиному державному реєстрі як юридична особа.

Відповідно до рішення двадцять третьої сесії восьмого скликання Дружбівської міської ради від 23.06.2018 р. «Про реорганізацію шляхом перетворення комунального закладу «Дружбівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Дружбівської міської ради Ямпільського району Сумської області в комунальне некомерційне підприємство «Дружбівський центр первинної медико-санітарної допомоги» відбулось створення комунального некомерційного підприємства «Дружбівський центр ПМСД», який 03.07.2018 р. було зареєстровано в Єдиному державному реєстрі як юридична особа. Договір з НСЗУ підписаний 15.08.2018 р.

Зауважу, що в 2018 році медична субвенція по Ямпільському району (за виключенням Дружбівської міської ради) перераховувалась одному закладу-КЗ «Ямпільській ЦРЛ», через відсутності поділу на первинну та вторинну медичну допомогу. Розуміючи неповотність змін та необхідність підготовки і

досить обмежений фінансовий ресурс, завдяки співпраці з сільскими та селищними радами району вдалось отримати кошти на співфінансування закладів охорони здоров'я, розташованих на території вищезазначених рад, що в свою чергу вивільнило кошти медичної субвенції (повна забезпеченість видатками на захищені статті кошторису дозволило використовувати кошти на інші цілі). Вивільнені кошти були спрямовані на закупівлю найнеобхіднішого обладнання, відповідно до табелю оснащеності затвердженого наказом МОЗ України від 26.01.2018 № 148 "Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров’я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу"). З метою виконання умов вищезазначеного наказу МОЗ, за кошти медичної субвенції, в 2018 році проведено закупівлю медичного обладнання на суму-166,146 тис.грн. та було доведено відсоток оснащеності первинної ланки району до–41,6%(на початок 2018 року-28,3%). Станом на 1 квітня 2018 року всі лікарі первинної ланки (11) для роботи з пацієнтами були забезпечені комп’ютерною технікою та доступом до мережі інтернет.

В 2018 році для передачі данних в електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ) закладом була обрана медична інформаційна система Helsi. Кожному лікарю первинної медичної допомоги був розроблений індивідуальний графік, з яким пацієнти можуть ознайомитися: на сайті https://helsi.me/ в кабінеті лікаря; за телефоном (05456) 2-14-69. Для зручності користування власників мобільних телефонів був створений мобільний доступ до сайту https://helsi.me/.

Договір по первинній медичній допомозі КНП «Яплільська ЦРЛ» з НСЗУ був підписаний 14.01.2019 року (ціна договору 6520227,00грн). Станом на 1.01.19 року лікарями первинної ланки КНП «Ямпільська ЦРЛ» заключено 11912 декларацій. До квітня 2019 року заклад за надання первинної медичної допомоги фінансувався по зеленому (заключені декларації) та червоному (приписне населення) списку; а з 1.04.2019 фінансування КНП «Ямпільська ЦРЛ» по «червоному списку» зупинене, впроваджувався принцип «гроші

йдуть за пацієнтом». В 2019 році в районі продовжувалась реформа первинної ланки: за рахунок коштів які отримано від НСЗУ було проведено укомплектування місць надання первинної медичної допомоги, відповідно до табелю оснащеності. При старті та подальшому провадженні реформи в тому числі і реалізації плана спроможної мережі ПМД по первинній ланці прослідковувалось ряд проблем.

РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ВПРОВАДЖЕННЮ ПЛАНУ СПРОМОЖНОЇ МЕРЕЖІ НАДАННЯ ПМД

3.1 Основні проблеми пов'язані з реалізацією плану спроможної мережі ПМД Ямпільського району

Капітаційна ставка (оплата за 1 декларацію ПМД з урахуванням вікових коефіцієнтів) наведена в таблиці 3.1

Таблиця 3.1 Капітаційна ставка

Вікові групи пацієнтів	Капітаційна ставка	
	2019р.	2020р.
0-5	1480	1480,18
6-17	814	814,25
18-39	370	369,9
40-64	444	443,8
Понад 65	740	739,8

Джерело: узагальнене автором на основі діючої нормативної бази(зокрема постанови КМУ № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» від 05.02.20 року.

В розрахунку вартості медичних послуг на первинному рівні складається враження про відсутнє наукове обґрунтування, що все розподіляється по залишковому принципу і наявному фінансовому ресурсу, на кшталт,«скільки грошей є-стільки і поділили».

Враховуючи негативну демографічну ситуацію і те, що кількість дітей постійно зменшується- зростання капітаційної ставки в данній віковій групі не мало позитивного впливу на стан фінансування закладу; було зменшено і фінансування по дорослому населенню і як наслідок зменшено загальне фінансування закладу охорони здоров′я. Застосування гірського коефіцієнта в 1,25 в певних географічних зонах України, можливо доцільніше було орієнтуватись на густоту населення в певній місцевості. Відомо, що в містах щільність населення вища ніж в сільській місцевості і для роботи по мережі

закладу необхідно витрачати менше ресурсів (наприклад,утримання та придбання автомобілів, обслуговування викликів «на дому» тощо). В сільських районах, в тому числі і Ямпільському, відсутня конкуренція серед лікарів та медичні заклади по суті є монополістами в наданні медичних послуг, тобто принцип вибору лікаря є формальним, транспортна доступність має вирішальне значення. Не враховувався фактор «сільської медицини», а також економічна спроможність населення (зайнятість населення,рівень безробіння); демографічні показники (народжуваність, смертність, міграція, густота населення тощо); наявність інтернету по сільській місцевості, стан інфраструктури (дороги, регулярне транспортне сполучення. Орфанні хвороби не були внесені в наказ МОЗ України № 504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги», по факту займалася первинна ланка за рахунок коштів місцевого бюджету .

Реалізація перспективного плану спроможної мережі ПМД, який був погоджений в управлінні охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації та затверджений розпорядженням голови Сумської обласної державної адміністрації від 22.05.2018 № 311-ОД «Про затвердження Плану спроможних мереж надання первинної медичної допомоги Сумської області» без відповідного оснащення (відповідно до наказу МОЗ України від 26.01.2018 № 148 "Про затвердження Примірного табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров’я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу") та кадрового забезпечення призведе до її неспроможності та негативних соціальних наслідків. Потреба в коштах на забезпечення одного робочого місця лікаря первинної ланки становила від 700,0-800,0 тис. грн.. Коштів, які отримував заклад за результатом виконання договору з НСЗУ, на утримання що існуючої, що перспективної мережі не вистачало. Різниця у видатках прораховувалась в сумі 1200,0 тис.грн. (економія по видаткам на утримання оптимізованих закладів охорони здоров'я).

Проблемним по Ямпільському району в умовах КНП «Ямпільська ЦРЛ» є питання укомплектування лікарями та середнім медичним персоналом первинної ланки закладів охорони здоров’я спроможної мережі ПМД Ямпільського району. Розрахункова потреба в лікарях первинної ланки (терапевти, педіатри, загальної практики-сімейної медицини) становить 22 спеціаліста (в наявності і працюють по закладам охорони здоров'я- 16 спеціалістів). Станом на 01.04.2018 року навчання в медичних ВУЗах проходило 2 студенти за регіональним замовленням.

3.2 Рекомендації по змінам в нормативну базу по плануванню спроможної мережі ПМД

У випадку економічного та кадрового забезпечення спроможної мережі ПМД Ямпільського району можливим буде досягнення основних характеристик розвинених систем охорони здоров'я:

загальність(первинна медична допомога повинна бути доступною незалежно від будь-яких чинників);

комплексність (повне охоплення проблем пов'язаних із здоров'ям);

безперервність та тривалість (надання допомоги у всі вікові періоди окремо взятого пацієнта);

координація (лікар ПМД є провідником у системі охорони здоров'я);

орієнтація на сім'ю;

співробітництво (між первинною ланкою та іншими видами медичної допомоги);

орієнтація на громаду.

З метою збереження мережі закладів та доступності медичної допомоги Ямпільською районною радою Сумської області була затверджена відповідна програма, реалізація якої дозволяла залучати кошти бюджетів всіх рівнів, в основному сільських та селищних рад.

Головним завданням надавача ПМД є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної та пацієторієнтованої ПМД, спрямованої на задоволення потреб населення у

відновленні і збереженні здоров'я, профілактику захворювань, зменшення кількості та потреби у вторинній та третинній медичній допомозі, покращення якості життя.

Головним в реформі охорони здоров'я, зокрема по ПМД, є доступність. Доступність для ПМД визначається:

1. Достатнім кадровим забезпеченням (кількість лікарів та медсестер забезпечена відповідно до потреб населення та з врахуванням резерву).
2. Територіальне розташування закладів ПМД відповідно до проживання населення або географічне розміщення таких закладів (повинна бути забезпечена проста транспортна доступність).
3. Години або режим роботи закладу ПМД.
4. Можливість обслуговування «викликів на дому» відвідування лікарями або медичними сестрами,фельдшерами пацієнтів вдома або за місцем проживання.
5. Безоплатність ПМД, яка гарантована державою, наслідком якої є відсутність фінансових бар'єрів для населення при відвідуванні закладів тощо.

ВИСНОВКИ

1. Проведено аналіз теоретичних та методичних підходів щодо організації ПМД та формування спроможної мережі ПМД Ямпільського району. У випадку реалізації реформи первинної ланки, а саме її інфраструктурної частини: реалізація плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги в умовах КНП «Ямпільська ЦРЛ» по Ямпільському району-необхідно забезпечити наявний кадровий та матеріально-технічний потенціал. Без виконання умови по кадровому забезпеченню з урахуванням резерву на непередбачувані події мережа не може вважатися спроможною. Аналогічно, без виконання умови по матеріально-технічному забезпеченню, мережа також функціонувати, відповідно до вимог, не буде.

2. Проведений аналіз існуючої мережі надання ПМД в Ямпільському районі довів її неспроможність та історичний консерватизм в інфраструктурному забезпеченні, а також відсутність пристосування під вимоги та потреби пацієнтів.

3. Здійснено планування спроможної мережі в умовах КНП «Ямпільська ЦРЛ». Реалізація плану спроможної мережі ПМД по Ямпільському району без виконання умов по кадровому та фінансовому забезпеченню призведе до втрати головного критерію якості надання ПМД –доступності та всеосяжності ПМД для населення Ямпільського району Сумської області.

4. Проведено розрахунок необхідних головних ресурсів для впровадження спроможної мережі надання ПМД. Потреба не постійна, а повинна пристосовуватись в найкоротший час під потреби населення, тобто, запровадити принцип найменших фінансових втрат для оптимальної структури ПМД.

5. Розроблено та обґрунтувано заходи, які необхідні для адекватного впровадження реформи по первинній ланці медичної допомоги. А також надано рекомендації по забопіганню непередбачуваних подій. З метою реагування на збільшену кількість звернень по первинній ланці необхідно готуватися до такого розвитку подій, коли спроможна мережа, при збільшеному навантажені, невзмозі задовольнити попит на медичну допомогу первинного рівня.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України: станом на 1 верес. 2016 р. / Верховна Рада України. Харків: Право, 2016. 82 с.
2. Цивільний кодекс України від 16 жовтня 2020 р. № 435. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/435-15#Text (дата звернення: 26.11.2020).
3. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 25 жовтня 2020 р. № 222. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text (дата звернення: 28.11.2020)
4. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування: Закон України від 25 жовтня 2020 р. №1058. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1058-15#Text (дата звернення: 28.11.2020).
5. Про затвердження форм книги обліку доходів і книги обліку доходів і витрат та порядків їх ведення: наказ Міністерства фінансів України від 19 червня 2015 р. № 579. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0800-15#Text
6. Про затвердження ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики: Наказ МОЗ України від 02 березня 2016 р. №285. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#Text (дата звернення: 28.11.2020).
7. Верховна Рада України: веб-сайт. URL: www.rada.gov.ua (дата звернення: 24.11.2020).
8. Урядовий портал. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України: веб-сайт. URL: www.kmu.gov.ua (дата звернення: 24.11.2020).
9. Міністерство охорони здоров’я України: веб-портал. URL: www.moz.gov.ua (дата звернення: 24.11.2020).
10. Міністерство фінансів України: веб-портал. URL: www.minfin.gov.ua (дата звернення: 24.11.2020).
11. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Сохранять ли первичную педиатрическую помощь детям? *Педиатрия*. 2005. №5. С. 4 – 7

12. Баєва О.В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я. URL: https://pidru4niki.com/1663111637466/meditsina/pidpriyemnitska_diyalnist_galuzi_ohoroni_zdorovya (дата звернення: 25.11.2020).

13. Батырханов Ш.К., Иманбаева Т.М., Карихманова А.Т., Абдуллаева Г.М. Роль врача-педиатра в первичном звене медицинской помощи. *Вестник КазНИУ*. 2019. №7. С. 2 – 4.

14. Васильева Л.Н. Куммуникативная компетентность в профессионально-личностном становлении будущего врача. Диссертация .... канд. психол. Наук: 19.00.13 / Л.Н. Васильева; ГОУ ВПО "Костромской государственный унивеститет им. Н.А. Некрасова. Кострома, 2010. С. 3 – 5.

15. Вахитов Ш.М., Гапоненко В.А. Научно-методические подходы к введению платных услуг при организации семейной медицины. Экономика здравоохранения. 2007. №2-3. С.23.

16. Волкова Л.И., Штейнгардт Ю.Н. Медицина и общество, врач и пациент в 21 веке. *Российский медицинский журнал*. 2003. №6. С. 9 – 10.

17. Григорьев Ю.И., Жукова М.В. Совершенствование организационной структуры управления лечебным учреждением как механизм социально-экономической адаптации к системе платного обслуживания в медицине. *Экономика здравоохранения*. 2006. №1. С.18.

18. Мочерный С.В., Некрасова В.В. Основы организации предпринимательской деятельности: Учебник для вузов / Под общей ред. проф. С.В. Мочерного. Москва: Прориздат, 2004. 224 с.

19. Столяров С.А. Рынок медицинских услуг: Некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С.А. Столяров. 3-е изд. испр. и дополн. Барнаул: АзБука, 2005. 269 с.

20. Шишкин С.В. Экономика социальной сферы: Учебное пособие. Москва: ГУ ВШЭ, 2003. 367 с.

21. Методичні рекомендації для приватно практикуючого лікаря. URL: http://healthreform.in.ua/wp-content/uploads/2019/09/manual-for-private-doctor_UA.pdf (дата звернення: 26.11.2020).

22. Як отримати ліцензію на медичну практику: основні аспекти. URL: https://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-treba-zrobiti-dlja-uspishnogo-prohodzhennja-licenzuvannja-medichnogo-zakladu (дата звернення: 26.11.2020).

23. Чи будуть послуги сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів безоплатні з 2019 року? Відповідає МОЗ. URL: https://www.auc.org.ua/novyna/chy-budut-poslugy-simeynyh-likariv-terapevtiv-i-pediatriv-bezoplatni-z-2019-roku-vidpovidaye (дата звернення: 22.11.2020).

24. Сучасні проблеми та перспективи розвитку педіатрів в Україні. URL: http://health-ua.com/article/17940-suchasn-problemi-ta-perspektivi-rozvitku-pedatr-v-ukran (дата звернення: 20.11.2020).

25. Менеджмент у галузі охорони здоров'я https://pidru4niki.com/1663111637466/meditsina/pidpriyemnitska_diyalnist_galuzi_ohoroni_zdorovya (дата звернення: 24.11.2020).

26. Контроль качества медицинской помощи в Украине: индикаторы, приказ, документы. URL: https://www.medsprava.com.ua/article/1083-kachestvo-meditsinskoy-pomoshchi-rus (дата звернення: 24.11.2020).

27. Скуратівський В., Палій О. Основи соціальної політики. – К., 2002

28. Разработка системы ключевых показателей эффективности. URL: http://bizprocess.by/razrabotka-sistemy-kpi-formula/ (дата звернення: 24.11.2020).

28. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Електронний ресурс: https://ips.ligazakon.net/document/view/t280100?ed=2018_01_30

29. Бойчик І. М., Харів П. С., Хопчан М. І. Економіка підприємства: навч. посіб. Львів: Сполом, 2010. 212 с.

30. Василенко В. А., Ткаченко Т. І. Виробничий (операційний) менеджмент: навч. посіб. / за ред. В. О. Василенка. Київ: ЦУЛ, 2013. 532 с.

31. Електронний журнал «Управління закладом охорони здоров'я» Електронний ресурс: https://egolovlikar.mcfr.ua/book?bid=28683

32. Цивільний Кодекс України. Електронний ресурс: https://ips.ligazakon.net/document/view/t030435?ed=2018_07_12

33. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М., та ін. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні: операційне керівництво. Київ: 2018. 367с.

34. Нормативна база по реформуванню системи охорони здоров'я. Електронний ресурс: https://moz.gov.ua/nakazi-moz

35. Академія НСЗУ. Електронний ресурс: https://nszu.gov.ua/academy

36. Лайкман К. Модели социальной политики // Общество и экономика. – 2000. – № 8.

37. Смирнов С. Сидорина Т. Социальная политика. – М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2004.

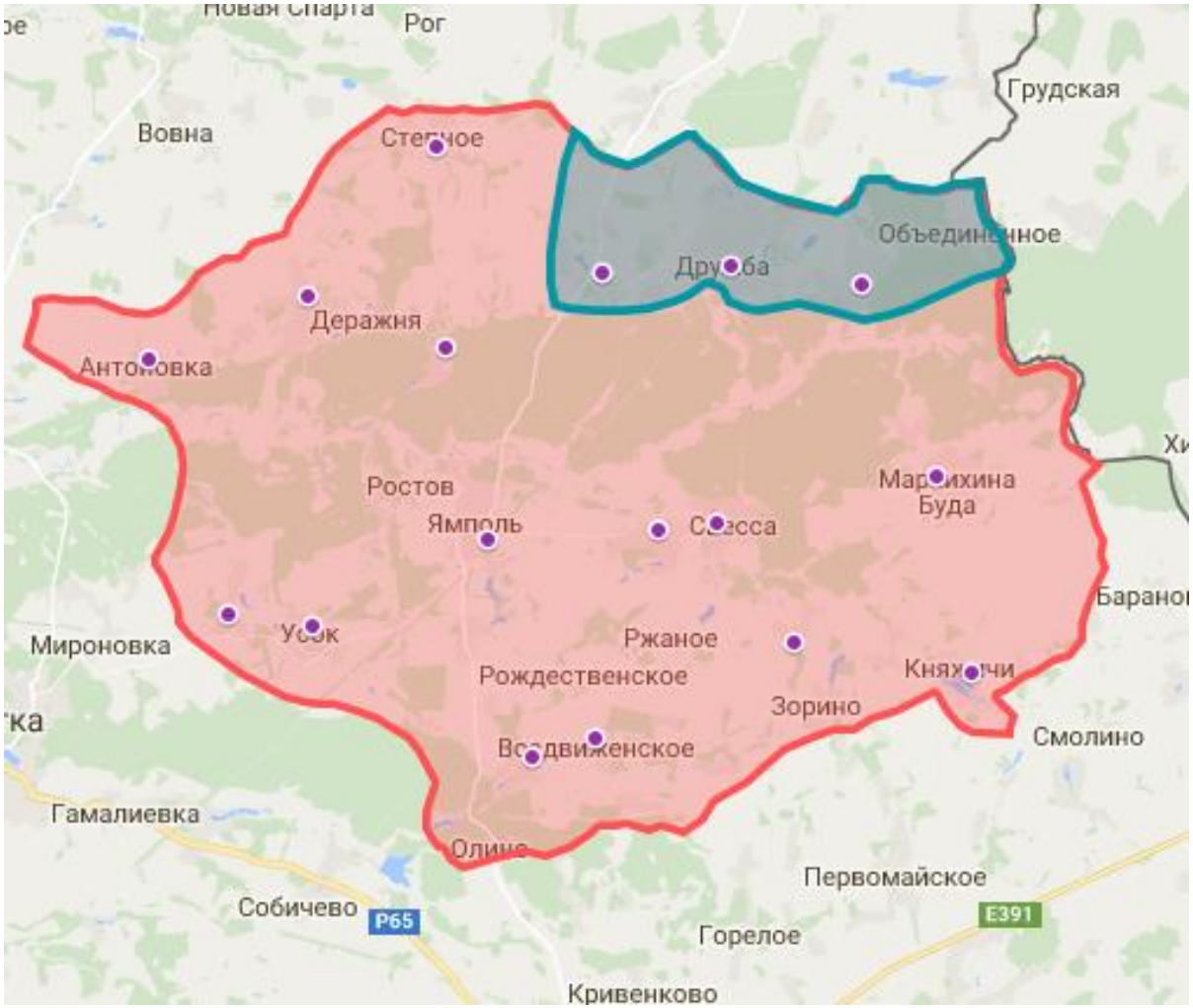
38. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря) / В. М. Лехан, А. В. Іпатов, Е. В. Борвінко [та ін.]; під ред. В.М.Лехан. - 2-ге вид., доп. - Дніпропетровськ, АРТ-ПРЕС, 2002.-367 с.

39. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когдалибо. Доклад о состоянии здравоохранения в мире / [Всемирная организация здравоохранения]. – Женева: ВОЗ, 2008. – 125 с.

40. Building primary care in a changing Europe: case studies / [D. S. Kringos, W. G. W. Boerma, A. Hutchinson, R. B. Saltman]. - World Health Organization: European Observatory on Health Systems and Policies, 2015. – 315 p.

ДОДАТКИ

Додаток А. Населення Ямпільського району



смт. Ямпіль – 4863

с. Паліївка – 351

с. Усок – 492

с. Орлівка – 889

с. Воздвиженське – 638

с. Грем’ячка – 312

с. Шатрище - 721

с. Білиця – 260

с. Антонівка – 201

с. Степне – 590

смт. Свеса – 7265

с. Микитівка – 354

с. Марчихина- Буда – 806

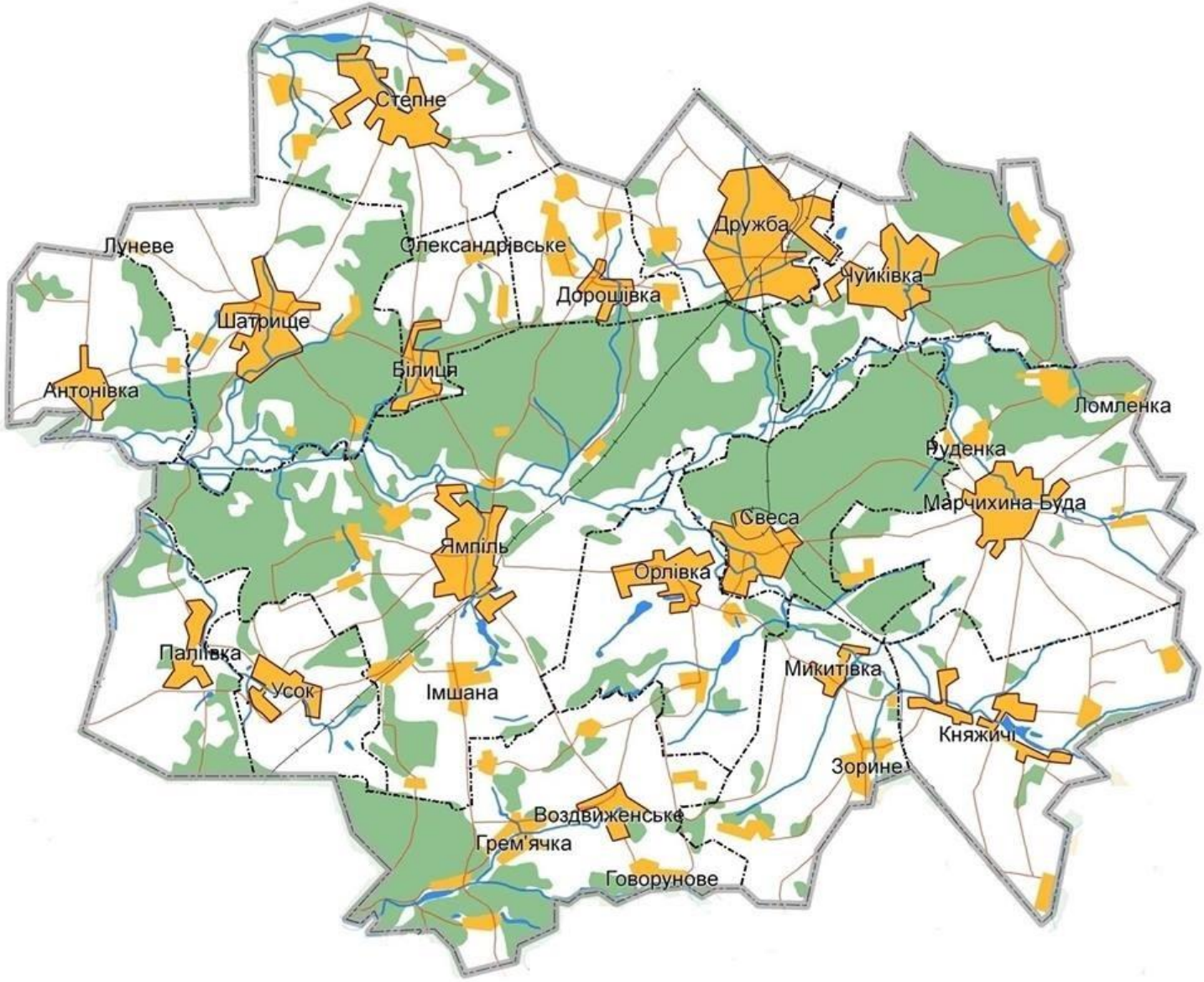
с. Княжичі – 420

м. Дружба – 4943

с. Чуйківка – 498

с. Дорошівка - 227

Додаток Б. Місця розташування наявних місць надання ПМД КНП «Ямпільська ЦРЛ» та кількість населення, яке обслуговується

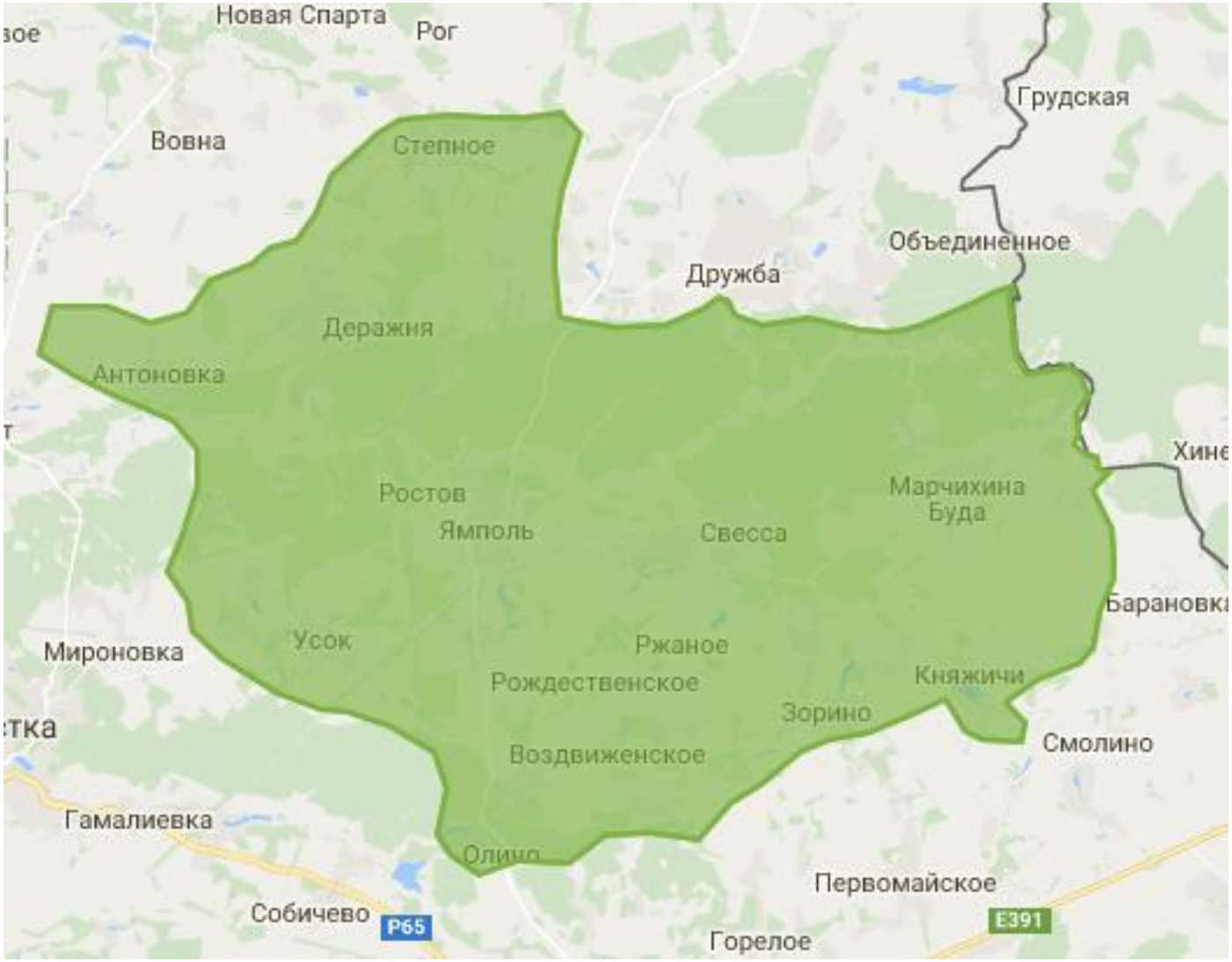


смт.Ямпіль - АЗПСМ Ямпільської ЦРЛ - 4863
смт.Свеса - АЗПСМ Свеської СЛ - 7265
с.Воздвиженське - АЗПСМ с.Воздвиженське - 638
с.Марчихина - Буда - АЗПСМ с.Марчихина-Буда - 806
с.Шатрище - СЛА с.Шатрище - 721
с.Грем'ячка - ФАП с. Грем'ячка - 312
с.Паліївка - ФАП с. Паліївка - 351
с.Орлівка - ФАП с.Орлівка - 889
с.Степне - ФАП с. Степне - 590
с.Княжичі - ФАП с. Княжичі - 420
с.Усок - ФАП с. Усок - 492
с.Микитівка - ФАП с. Микитівка - 354
с.Білиця - ФП с. Білиця - 260
с.Антонівка - ФП с.Антонівка - 201

Місця розташуваннея наявних місць надання ПМД КЗ "Дружбівський ЦПМСД" та кількість населення, яке обслуговується

м.Дружба - АЗПСМ №1 КЗ "Дружбівсбкий ЦПМСД" - 3067
м.Дружба - АЗПСМ №2 КЗ "Дружбівсбкий ЦПМСД" - 2601
с.Чуйківка - ФАП с.Чуйківка - 498
с.Дорошівка - ФП с.Дорошівка - 227

Додаток В. Центральна територія доступності



Центр території: смт. Ямпіль

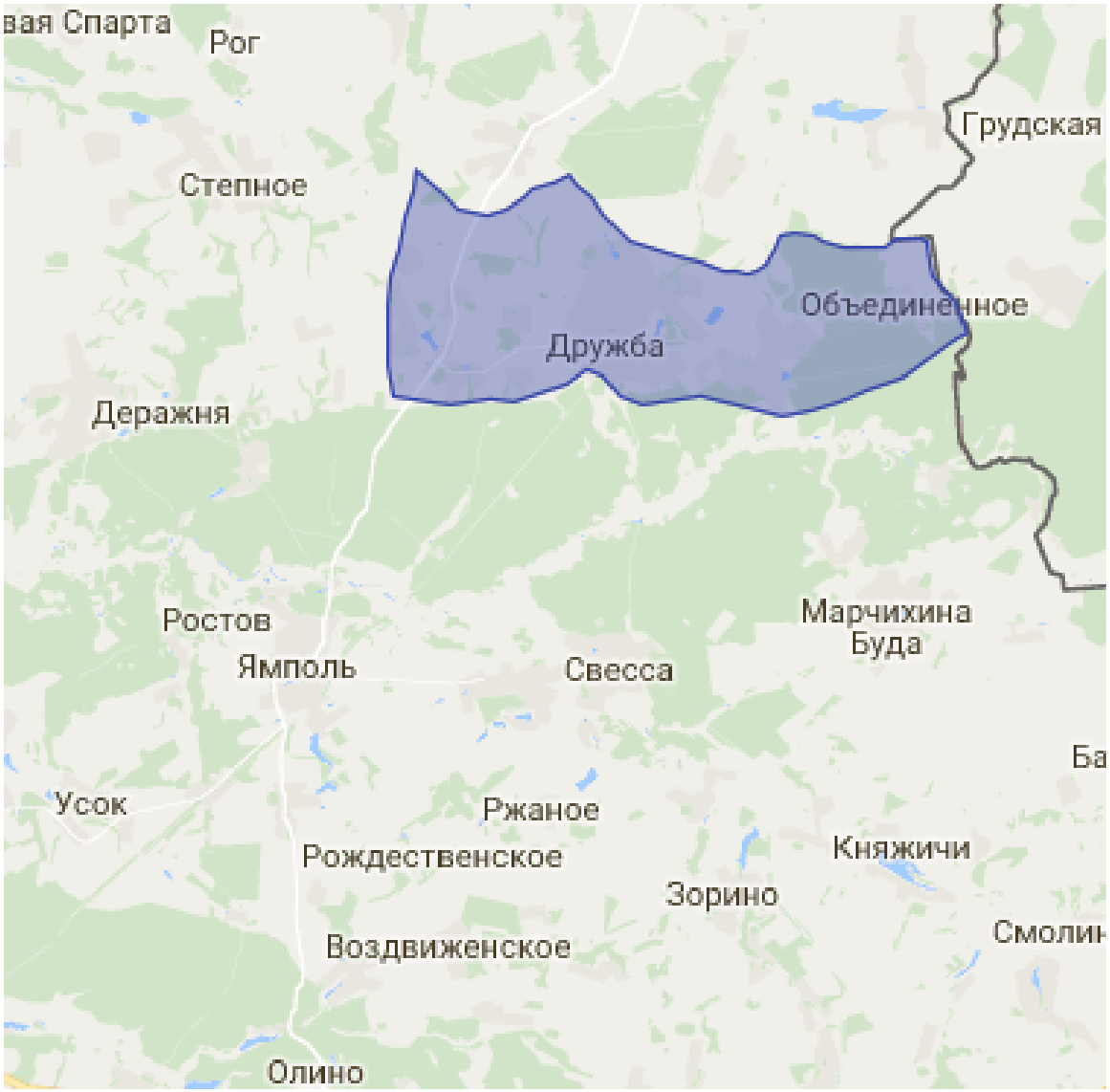
Населення – 4863 осіб

Центр ПМСД

Ямпільського району

Ямпільська АЗПСМ

Додаток Г. Периферійна ТД першого порядку



Центр території: м. Дружба, населення 4943 осіб.

Амбулаторія групової практики.

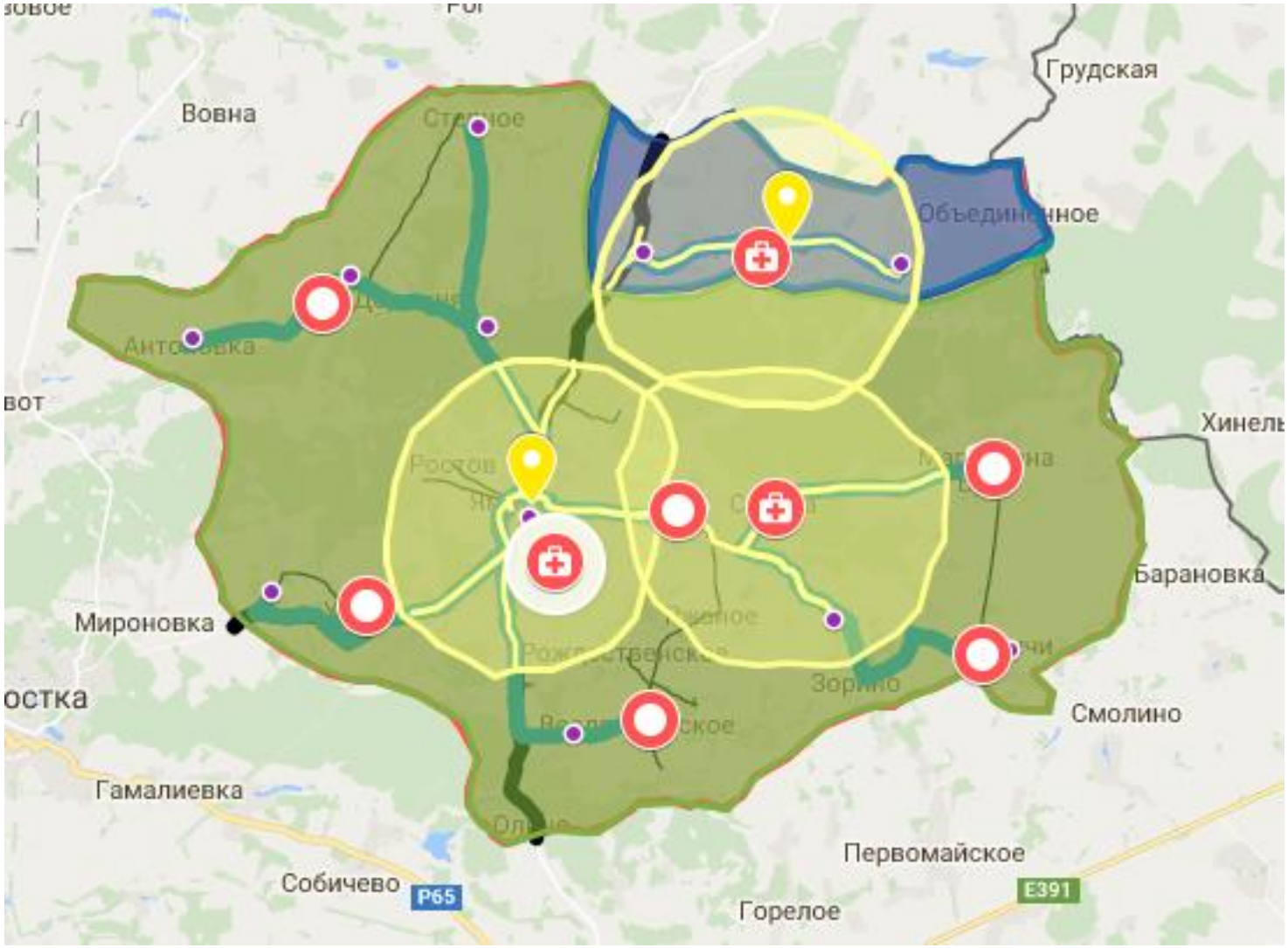
Населення по ТД першого порядку 5668 осіб.

Населені пункти, ближчі за 7км по дорогах з твердим покриттям:

с. Чуйківка, населення 498 осіб

с. Дорошівка, населення 227 осіб.

Додаток Д. Проектна мережа ПМД Ямпільського району



Центральна ТД:

смт. Ямпіль – тип Ц

смт. Свеса – тип АГ

с. Усок – ПЗ

с. Воздвиженське – ПЗ

с. Шатрище – ПЗ

с. Орлівка – ПЗ

с. Марчихина – Буда – ПЗ

с. Княжичі – ПЗ

Додаток Ж. Режим роботи перспективних закладів охорони здоров'я

по територіям доступності Ямпільського району та розрахункова кількості медичного персоналу

Місце надання ПМД	Графік роботи лікарів	Графік роботи середнього медперсоналу	Розрахункова кількість лікарів	Розрахункова кількість молодшого медичного персоналу
смт. Ямпіль	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	9	18
с.Усок	2 дні на тиждень пн.- (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) чт.- (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	-	1
с.Воздвиженське	2 дні на тиждень вт.- (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) чт.- (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	-	1
с. Орлівка	2 дні на тиждень ср.- (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт.- (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	-	1

с.Шатрище	2 дні на тиждень пн.- (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) чт.- (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	-	1
смт.Свеса	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	8	16
с. Княжичі	2 дні на тиждень пн.- (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) чт.- (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	-	1
с. Марчихина-Буда	2 дні на тиждень ср.- (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт.- (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	-	1
м.Дружба	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	5 днів на тиждень, пн.-чт. (8^{00}-16^{00},перерва 12^{00}-13^{00}) пт. (8^{00}-14^{00},перерва 12^{00}-13^{00})	5	10

Додаток 3. Інформація по кількості населення та мережі медичних закладів по територіям доступності

№ з/п	Території доступності (ТД)	Чисельність Мешканців ТД	Перелік населених пунктів, що увійдуть до ТД	Місце надання ПМД		
				Тип	Назва населеного пункту місця ПМД	Кількість населення, що обслуговується
1	Центральна	18162	смт.Ямпіль, с.Паліївка, с.Усок, с.Орлівка, с.Воздвиженське, с. Грем'ячка, с.Шатрище, с.Білиця, с. Степне, с. Антонівка смт. Свеса, с. Микитівка, с. Марчихина-Буда, с. Княжичі	Ц	смт. Ямпіль	4863
				ПЗ	с.Усок	492 (за умови обслуговування с.Паліївка, населення-843)
				ПЗ	с. Орлівка	889
				ПЗ	с. Воздвиженське	638 (за умови обслуговування с. Грем'ячка, населення-950)
				ПЗ	с. Шатрище	721(за умови обслуговування с. Білиця, с. Степне, с. Антонівка населення-1772)
				ПЗ	с. Марчихина-Буда	806
				ПЗ	с. Княжичі	420 (значна віддаленість)
				АГ	смт. Свеса	7619
3	Периферійна першого порядку	5668	м. Дружба, с. Дорошівка, с. Чуйківка	АГ	м. Дружба	5668