

DOI 10.24144/2077-6594.2.1.2021.235353
УДК 614.2-058(-201:-202:-3):362.121.001.7

Августинович Я.І.

Сучасний погляд на необхідність удосконалення організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

dr.avgustinovich@gmail.com

Августинович Я.И.

**Современный взгляд на необходимость
совершенствования организации работы Центра
первичной медико-санитарной помощи
для обслуживания населения
объединенных территориальных общин**
Национальный университет здравоохранения Украины
имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина

Avgustynovych Ya.I.

**Modern view on the need to improve the organization
of the Center for Primary Health Care to serve
the population of the united territorial communities**
National University of Health of Ukraine
named after PL Shupik, Kyiv, Ukraine

Вступ

Пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини, визнаний ефективним в більшості розвинених країн світу, набув широкого розвитку і в Україні. У всіх регіонах країни працює мережа Центрів ПМСД, амбулаторій загальної лікарської практики, в яких надається медична допомога сімейними лікарями з усіма компетентними особливостями та згідно з обсягом первинної медичної допомоги, визначеним чинною нормативно-правовою базою. Економічний важіль управління мережею координується МОЗ України та Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Одночасно з цим, в Україні триває започаткований урядовим рішенням процес децентралізації, який передбачає створення об'єднаних територіальних громад. Останні мають повноцінний спектр повноважень щодо започаткування необхідних організаційних змін, в тому числі стосовно чисельності та потужності медичних закладів на означеній території. Особливо гостро стоїть питання забезпечення населення об'єднаних територіальних громад доступною, якісною і ефективною первинною медичною допомогою, яка має стати пацієнт-орієнтованою, профілактично спрямованою, спроможною негайно реагувати на суспільні негаразди та виклики, пов'язані із поширенням інфекційних, соціально небезпечних захворювань. Пошук оптимальної моделі функціонування Центру ПМСД на території проживання об'єднаних територіальних громад в умовах децентралізації та реформування охорони здоров'я не втрачає своєї актуальності [1–5].

Метою дослідження стало наукове обґрунтування удосконаленої моделі організації роботи Центру первинної

медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад.

Матеріали та методи

Матеріалами для дослідження слугували результати аналізу вітчизняного та закордонного досвіду впровадження сімейної медицини, виявлені нами проблемні питання забезпечення взаємодії Центру ПМСД з об'єднаними територіальними громадами при одночасній зміні структури, функцій амбулаторії ЗП-СМ та взаємозв'язків із різними медичними і немедичними закладами, розміщеними на території проживання об'єднаних територіальних громад. Серед методів дослідження, які були використані для досягнення поставленої мети були: системний підхід, медико-статистичний, контент-аналіз, концептуального моделювання, організаційного експерименту та експертних оцінок.

Результати дослідження та їх обговорення

Не дивлячись на те, що адміністративно-територіальні зміни із створенням об'єднаних територіальних громад стають викликом для функціонування мережі закладів ПМСД, надання первинної медичної допомоги має відповідати сподіванням, які на неї поклалися, а саме: територіальна доступність для прикріпленого населення, ефективність, пацієнт-орієнтованість, профілактична спрямованість, комплексність тощо. Разом з тим, в важких умовах сьогодення населення не в достатній мірі отримує роз'яснення відносно змін, що відбуваються, залишається незрозумілим чи будуть реалізовані їх очікування від

реформ медичної галузі. В нових умовах створення об'єднаних територіальних громад невідпрацьованими залишаються маршрути пацієнта, потребують побудови нові механізми взаємозв'язку первинної та спеціалізованої медичної допомоги, що потенційно формує негативне ставлення населення до адміністративних змін та реформи охорони здоров'я в цілому.

На сучасному етапі появи елементів децентралізації та розбудови регіональної мережі ПМД (з необхідним матеріально-технічним оснащенням, кадровим забезпеченням медичних закладів регіону) створені всі умови до активного залучення об'єднаних територіальних громад, їх участі у організаційних, структурних перетвореннях для удосконалення та розвитку мережі закладів охорони здоров'я регіону, задоволення потреб населення у медичній допомозі.

Реальність ситуації потребувала її ретельного вивчення з тим, щоб, враховуючи особливості, шляхом удосконалення організаційно-функціональної діяльності Центру ПМСД досягти максимального консенсусу зацікавлених сторін. Зазначене мотивувало створення відповідної моделі, що представлена на рисунку. Вона вибудована з урахуванням регіональних особливостей медико-демографічної ситуації (зокрема статево-вікової структури та питомої ваги сільського населення), структури причин звернень, госпіталізацій, смертності тощо визначеної території, у зв'язку з чим, на перспективу можливих змін цих показників в динаміці, до функцій Центру первинної медико-санітарної допомоги включено постійний моніторинг стану здоров'я прикріпленого населення. Як видно основу її складають потреби населення об'єднаних територіальних громад по отриманню доступної, якісної медичної допомоги. Гарантом реалізації при цьому повинні бути сучасні відповідні механізми.

В нових умовах інструментом такої взаємодії стає угода про медичне обслуговування. Згідно цього юридичного документу (угоди), де однією із сторін виступає Центр ПМСД, як надавач послуг первинної медичної допомоги, на мережу закладів ПМД (в особі Центру ПМСД) покладаються функції: створення та забезпечення функціонування системи надання медичних послуг з дотриманням чинної медико-технологічної та нормативно-правової бази; забезпечення розгляду та оперативного реагування на звернення пацієнтів; створення та забезпечення функціонування системи внутрішнього контролю якості медичного обслуговування; щоквартальне звітування про об'єм виконаної роботи та виявлені недоліки; контроль виконання плану та моніторинг медичного обслуговування населення об'єднаних територіальних громад тощо. Іншою стороною в такій угоді може виступати об'єднана територіальна громада, або декілька таких громад, які беруть на себе визначені повноваження (за згодою). Прикладом такої взаємодії в Київській області може стати підписаний на початку 2021 року документ «Договір про співробітництво територіальних громад у формі делегування виконання окремих завдань, реалізації спільного проекту, сумісного фінансування установ з

можливим переліком послуг диференційованим, залежно від потреб та побажань Сторін (у сфері охорони здоров'я)», затверджений рішенням міської ради від 25.01.2021 р. № 269, сторонами у якому виступили: територіальні громади с. Гребінки, с. Саливінки, с. В. Новоселиця, с. Степове через Гребінківську територіальну громаду Білоцерківського району Київської області, територіальна громада м. Василькова через Васильківську територіальну громаду та «Комунальне некомерційне підприємство Васильківської районної ради «Васильківський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги». В самому договорі його предметом означено надання первинної медичної допомоги, залежно від потреб та побажань мешканців вищенаведених територіальних громад. Окремими пунктами в договорі наведено завдання, вимоги до їх виконання, фінансування, звітність, відповідальність сторін, можливі умови припинення договору та його прикінцеві положення. У додатках до Договору наведено: умови надання первинної медичної допомоги; умови закупівлі послуг первинної медичної допомоги; вимоги до кількості фахівців-медиків, що надаватимуть ПМД населенню об'єднаних територіальних громад, їх фаху та спеціалізації; перелік обладнання, будівель та споруд, які задіяні в процесі надання послуг первинної медичної допомоги. Так, відповідно до потреб і побажань сторін за договором про співробітництво територіальних громад, Васильківському Центру ПМСД делеговані завдання в сфері медичного забезпечення населення об'єднаних територіальних громад, до переліку яких віднесені: організація виїздів невідкладної медичної допомоги; надання амбулаторної невідкладної допомоги; проведення лабораторних досліджень (включаючи загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою, загальний аналіз сечі, глюкозу крові, загальний холестерин, швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити та проведення тесту на антиген SARS-CoV); проведення профілактичних втручань; надання консультативної допомоги; здійснення медичного спостереження; призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації; надання послуг паліативної допомоги; заповнення документації, виписки рецептів для пільгового забезпечення лікарськими засобами окремих груп населення; направлення пацієнта з медичними показаннями для надання спеціалізованої або високоспеціалізованої медичної допомоги; співпраця з соціальними службами, громадськими організаціями, закладами освіти, ЗМІ; управлінські; бухгалтерські, економічні, інформаційно-консультативні послуги, статистичну звітність; інженерно-технічний супровід; телемедичний супровід та супровід медичних програм; послуги відділу кадрів; послуги із транспортування та зберігання лікарських засобів; із зберігання та відпуску наркотичних препаратів; проведення громадських консультацій, комісії ЛКК; послуги з розробки програм на пільгове забезпечення лікарськими засобами ліквідаторів аварії на ЧАЕС, учасників АТО, ветеранів ВВВ; організація проходження інтернатури для лікарів ЗП-СЛ, курсів підготовки та підвищення кваліфікації медичних

сестер, ЛЗП-СЛ та інше. Варто зазначити, що в залежності від потреб і можливостей сторін делегування виконання окремих завдань може відрізнятись та змінюватись з кожним роком (з кожним договором). Структура договору («Договір про співробітництво територіальних громад у формі делегування виконання окремих завдань, реалізації спільного проекту, сумісного фінансування установ з можливим переліком послуг диференційованим, залежно від потреб та побажань Сторін (у сфері охорони здоров'я)») доповнена додатками, в яких наведена перспективна система оцінки якості, наданої в КНП «Васильківський районний центр первинної медико-санітарної допомоги» медичної допомоги, в якій передбачено запровадження трьохступеневого внутрішнього контролю якості надання медичної допомоги, наведена методика та діючі особи проведення процедури оцінки, критерії контролю якості медичної допомоги. Зокрема, до переліку останніх, які пропонується запровадити в амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини включено балну оцінку лікувально-консультативної роботи, діагностичного процесу та взаємодії зі спеціалістами вторинної і третинної ланки, якості оформлення та ведення первинної медичної документації, оцінку результатів лікування, спостереження за пацієнтами із діагностованими хронічними захворюваннями, проведення санітарно-профілактичної роботи. Окремим додатком затверджені індикатори якості роботи КНП ВРР «Васильківський районний центр первинної медико-санітарної допомоги», до переліку яких увійшли: укомплектованість фізичними особами посад лікарів; питома вага атестованих лікарів та середніх медичних працівників від тих, хто підлягав атестації відповідно до займаної посади; показник укладених із пацієнтами декларацій в порівнянні із нормативами НСЗУ, показник амбулаторного прийому, його відповідність нормативу; середній показник пролікованих в денному стаціонарі; якість ведення медичних карт амбулаторного хворого; якість ведення диспансерної групи населення; показник захворюваності, його відповідність середньостатистичному в державі; показник розходження вперше встановленого клінічного діагнозу з діагнозом, підтвердження лабораторними та іншими методами обстеження; показник госпіталізацій; задоволеність населення наданою медичною допомогою (за даними опитування); кількість звернень громадян зі скаргами на незадовільне медичне обслуговування; санітарно-освітня робота.

В удосконаленій моделі пропонується також налагодження взаємодії Центру первинної медико-санітарної допомоги із закладами вторинної медичної допомоги, приватної медицини, із громадськими та релігійними організаціями, закладами освіти, підприємствами, установами та організаціями, які працюють в об'єднаній територіальній громаді, із соціальними службами (рис.).

Діючим є договір за програмою медичних гарантій між НСЗУ та Комунальним некомерційним підприємством Васильківської районної ради «Васильківський районний центр первинної медико-санітарної допомоги», згідно якого

надається звітність, дотримуються умови надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, здійснюються розрахунки за зазначеними цінами, коригувальними коефіцієнтами.

Окремої уваги заслуговує кадрове питання організації роботи Центру ПМСД, оскільки від кваліфікації медичних кадрів залежить заключення угод на обслуговування різних категорій дорослого та дитячого населення, забезпечення повноцінного інформування з цього приводу населення об'єднаних територіальних громад. Саме розвиток кадрового забезпечення потребує виважених управлінських рішень щодо штату, освітньої складової лікарів та середнього медичного персоналу, які надають ПМД в Центрі ПМСД.

Забезпечення взаємодії між підрозділами Центру ПМСД з оптимізацією інтенсивності медичного забезпечення населення об'єднаних територіальних громад стає інноваційним елементом запропонованої моделі Центру. Удосконалено організаційно-методичного забезпечення процесу взаємодії між медиками, як в межах одного медичного закладу, в Центрі ПМСД, так і з іншими медичними установами різної форми власності, які надають спеціалізовану, високоспеціалізовану медичну допомогу. Вирішення проблеми медико-технологічного оснащення, яке стало можливим завдяки допомозі об'єднаних територіальних громад, дало змогу забезпечити використання в амбулаторно-поліклінічній практиці новітніх технологій, оптимізувати маршрути пацієнтів між різними медичними закладами. Запорукою чого стало забезпечення злагодженого функціонування адміністративної частини, лікувально-профілактичної служби та господарської частини. Удосконалено роботу відділу кадрів, економічного відділу, бухгалтерії та обох заступників головного лікаря. Окремо слід виділити, в цьому аспекті, удосконалену роботу інформаційно-аналітичного кабінету, завдяки якій стає можливим підтримувати ефективну взаємодію між структурними підрозділами Центру та налагоджувати «зворотній зв'язок» з населенням, застосовуючи різноманітні форми і методи інформаційного забезпечення. Врахована сучасна необхідність постійного формування комунікаційних зв'язків Центру ПМСД з системою громадського здоров'я із залученням його до участі у заходах з профілактики та попередження поширення хвороб, реалізації засад профілактики виникнення та розповсюдження інфекційних захворювань в об'єднаній територіальній громаді.

До складу лікувально-профілактичної служби, крім амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, віднесено кабінет ЛКК, удосконалено роботу фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів.

Інноваційним елементом удосконаленої моделі стало науково-обґрунтоване функціонування пунктів невідкладної медичної допомоги. Високу медичну та соціальну ефективність виявило запровадження мережі кабінетів цілодобового чергування із наданням паліативної допомоги населенню об'єднаних територіальних громад. Створено робочі групи з розробки клінічних маршрутів пацієнтів та для реалізації скринінгових програм.

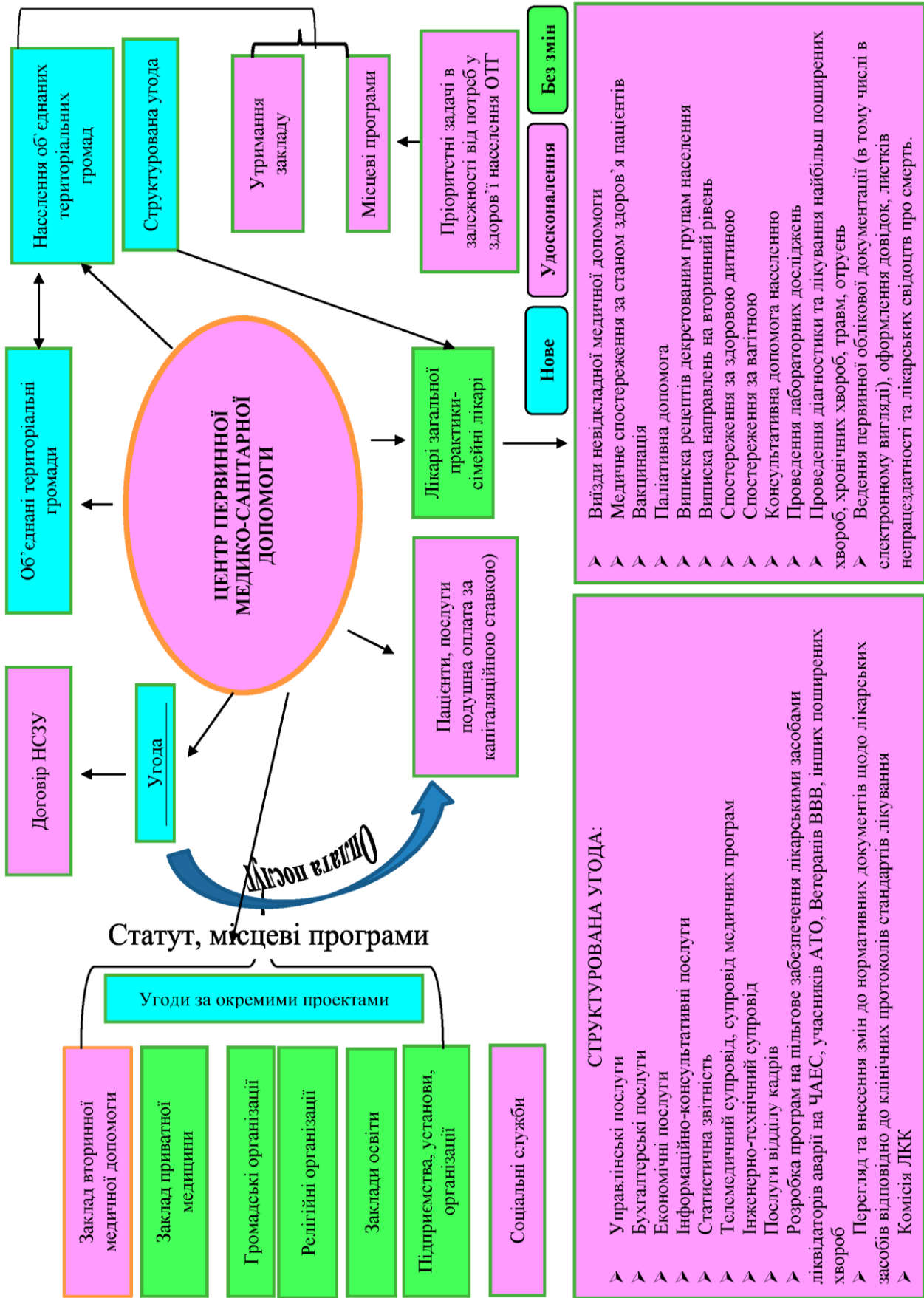


Рис. Схема взаємодії центру первинної медико-санітарної допомоги з об'єднаними територіальними громадами

Інноваційною стала можливість ініціативної участі об'єднаних територіальних громад у створенні місцевої програми розвитку первинної медичної допомоги, яка включатиме план оптимізації мережі Центру первинної медико-санітарної допомоги, матеріально-технічне оснащення, утримання будівель і споруд Центру, план кадрового забезпечення, включаючи можливі пільги та заохочення для медичного персоналу тощо. Безпосереднє втілення заходів з розвитку первинної медико-санітарної допомоги здійснювалося з застосуванням комплексного підходу до створення, прийняття, реалізації регіональних програм, із зазначенням конкретних заходів та їх виконавців. Так, за розпорядженням Васильківського міського голови в Центрі ПМСД продовжує діяти «Програма впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення м. Васильків та за певними категоріями захворювань». Також Центр протягом останніх років має укладений договір участі в урядовій програмі «Доступні ліки». За рішенням обласної ради від 24.12.2020 р. № 36 по затвердженню відповідної регіональної програми, в Порядку використання субвенцій з обласного бюджету на пільгове медичне обслуговування громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи було надано можливість відшкодування витрат на безоплатне забезпечення лікарськими засобами за рецептами лікарів

Центру ПМСД у разі амбулаторного лікування у них громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Перспективи подальших досліджень

Запропонована нами удосконалена модель Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад, відповідає регіональним особливостям і потребам населення об'єднаної територіальної громади, потребує подальшого пріоритетного розвитку та впровадження, що дозволить попередити можливі ризики, здатні нести загрозу ефективному управлінню та розвитку первинної медичної допомоги, як на місцевому рівні, так і в державі в цілому.

Висновки

Розроблена, науково обгрунтована удосконалена модель Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад, включаючи удосконалення структури та функцій амбулаторії загальної практики-сімейної медицини, лікувально-профілактичної служби Центру, відповідає потребам населення, має всі можливості для подальшого впровадження, за умови злагодженої взаємодії та підтримки об'єднаних територіальних громад.

Література

1. Бабінець ЛС, Ткач ОО, Матюк ЛМ, Чарторинський ВЮ, Боровик ІО, Стародуб ЄМ, та ін. Досягнення і проблеми надання медичної допомоги населенню Тернопільщини з акцентом на первинну ланку. Сімейна медицина. 2015. 3(59):28-30.
2. Матюха ЛФ, Медведовська НВ, Барінов ЮВ. Обгрунтування індикаторів оцінки кращої лікарської практики при наданні первинної медичної допомоги. Сучасні медичні технології. 2017. 1(32):28-34.
3. Сірик ВО. Доцільність реформування амбулаторно-поліклінічної системи надання медичної допомоги та переходу до практики сімейного обслуговування населення. Feasibility of reforming out-patient system and transition to the practice of family service. Ліки України. 2016. 4(200):25-27.
4. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. Київ: ДУ «УІСД МОЗ України»; 2017. 516 с.
5. Slabkiy GO, Znamenska MA. Approaches to prophylactic activity on the level of primary medical-and-sanitary aid on the base of family medicine. The Unity of Science: International Scientific Periodical Journal. 2015 August 3: 162 – 167.

References

1. Babinets LS, Tkach OO, Matiuk LM, Chartorynskyi VYu, Borovyk IO, Starodub YeM, ta in. Dosiahnennia i problemy nadannia medychnoi dopomohy naselenniu Ternopilshchyny z aktsentom na pervynnu lanku. Simeina medytsyna. 2015. 3(59):28-30.
2. Matiukha LF, Medvedovska NV, Barinov YuV. Obgruntuvannia indykatoriv otsinky krashchoi likarskoi praktyky pry nadanni pervynnoi medychnoi dopomohy. Suchasni medychni tekhnolohii. 2017. 1(32):28-34.
3. Siryk VO. Dotsilnist reformuvannia ambulatorno-poliklinichnoi systemy nadannia medychnoi dopomohy ta perekhodu do praktyky simeinoho obsluhovuvannia naseleennia. Feasibility of reforming out-patient system and transition to the practice of family service. Liky Ukrainy. 2016. 4(200):25-27.
4. Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naseleennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. 2016 rik. Kyiv: DU «UISD MOZ Ukrainy»; 2017. 516 s.
5. Slabkiy GO, Znamenska MA. Approaches to prophylactic activity on the level of primary medical-and-sanitary aid on the base of family medicine. The Unity of Science: International Scientific Periodical Journal. 2015 August 3: 162 – 167.

Дата надходження рукопису до редакції: 25.01.2021 р.

Метою дослідження стало наукове обґрунтування удосконаленої моделі організації роботи Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад.

Матеріалами для дослідження слугували результати аналізу досвіду впровадження сімейної медицини, проблемні питання забезпечення взаємодії Центру ПМСД з об'єднаними територіальними громадами. При виконанні роботи були використані статистичні показники Держкомстату України, Центру статистики МОЗ України.

Методами дослідження були: системний підхід, медико-статистичний, контент-аналіз, концептуального моделювання, організаційного експерименту та експертних оцінок.

За **результатами дослідження** виявлено проблемні питання, що потребують першочергової реалізації на регіональному рівні з точки зору продовження поступу реформ охорони здоров'я в Україні, запропоновані шляхи їх вирішення при одночасній зміні структури, функцій амбулаторії ЗП-СМ та взаємозв'язків із різними медичними і немедичними закладами, розміщеними на території проживання об'єднаних територіальних громад.

Висновки. В роботі науково обґрунтована удосконалена модель Центру первинної медико-санітарної допомоги для обслуговування населення об'єднаних територіальних громад, яка відповідає потребам населення та рекомендована до впровадження при підтримці об'єднаних територіальних громад.

Ключові слова: первинна медико-санітарна допомога, удосконалення, обслуговування населення об'єднаних територіальних громад

Целью исследования стало научное обоснование усовершенствованной модели организации работы Центра первичной медико-санитарной помощи для обслуживания населения объединенных территориальных общин.

Материалами для исследования были результаты анализа опыта внедрения семейной медицины, проблемные вопросы обеспечения взаимодействия Центра ПМСД с объединенными территориальными общинами. При выполнении работы были использованы статистические показатели Госкомстата Украины, Центра статистики МОЗ Украины.

Методами исследования были: системный подход, медико-статистический, контент-анализа, концептуального моделирования, организационного эксперимента и экспертных оценок.

По **результатам исследования** выявлены проблемные вопросы, которые требуют первоочередной реализации на региональном уровне для продолжения реформ здравоохранения в Украине, предложены пути их решения при одновременной замене структуры, функций семейной амбулатории и взаимосвязей с разными медицинскими и немедицинскими учреждениями, размещенными на территории проживания объединенных территориальных общин.

Выводы. В работе научно обоснована усовершенствованная модель Центра первичной медико-санитарной помощи для обслуживания населения объединенных территориальных общин, которая соответствует потребностям населения и рекомендована к внедрению при поддержке объединенных территориальных общин.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, усовершенствование, обслуживание населения объединенных территориальных общин.

The aim of the study was to scientifically substantiate an improved model for organizing the work of the Primary Health Care Center to serve the population of united territorial communities.

The materials for the study were the results of the analysis of the experience of introducing family medicine, problematic issues of ensuring the interaction of the PHC Center with the united territorial communities. When performing robots, statistical indicators of the State Statistics Committee of Ukraine, the Center of Statistics of the Ministry of Health of Ukraine were used.

The research **methods** were: systems approach, medico-statistical, content analysis, conceptual modeling, organizational experiment and expert assessments.

According to the **results** of the study, problematic issues have been identified that require priority implementation at the regional level in order to continue health care reforms in Ukraine, proposed ways to solve them while simultaneously replacing the structure, functions of a family outpatient clinic and relationships with various medical and non-medical institutions located in the territory of residence of the united territorial communities.

Conclusions. The article has scientifically substantiated an improved model of the Center for Primary Health Care to serve the population of united territorial communities, which meets the needs of the population and is recommended for implementation with the support of united territorial communities.

Key words: primary health care, improvement, servicing of the population of the united territorial communities.

Відомості про автора

Августинівич Ярослава Ігорівна – головний лікар Комунального некомерційного підприємства «Васильківський центр первинної медико-санітарної допомоги» Київської області, м. Васильків; аспірант кафедри управління охороною здоров'я та публічного адміністрування Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика; 04112 м. Київ, вул. Дорогожицька 9.

+380 (96) 713-87-67, dr.avgustinovich@gmail.com, ORCID ID 0000-0001-5425-512X.