

**НІМЧУК Неля Віталіївна**

**Організація надання первинної медичної допомоги жителям  
територіальної громади**

**ПУАзм св – 21**

**2024**

## ЗМІСТ

|                                                                                                                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                                                                                                    | <b>3</b>  |
| <b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНА ТА ІНСТИТУЦІОНАЛЬНА БАЗА<br/>ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ<br/>ДОПОМОГИ.....</b>                                                    | <b>6</b>  |
| 1.1. Надання первинної медичної допомоги: сутність, цілі та завдання ...                                                                                             | 6         |
| 1.2. Інституціональний базис організації надання первинної медичної<br>допомоги жителям територіальної громади. ....                                                 | 10        |
| <b>РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ<br/>ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖИТЕЛЯМ<br/>ДОСЛІДЖУВАНОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ.....</b>                         | <b>18</b> |
| 2.1. Організаційне забезпечення процесів надання первинної медичної<br>допомоги жителям в досліджуваній територіальній<br>громаді.....                               | 18        |
| 2.2. Оцінка практики застосування основних функціональних механізмів<br>надання первинної медичної допомоги жителям досліджуваної<br>територіальної громади.....     | 24        |
| <b>РОЗДІЛ 3. ВИЗНАЧЕННЯ ПРІОРИТЕТНИХ НАПРЯМІВ ТА<br/>ШЛЯХІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ<br/>ДОПОМОГИ ЖИТЕЛЯМ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ<br/>ГРОМАДИ .....</b> | <b>32</b> |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>                                                                                                                                                 | <b>41</b> |
| <b>Список використаних джерел.....</b>                                                                                                                               | <b>44</b> |
| <b>ДОДАТКИ.....</b>                                                                                                                                                  | <b>47</b> |

## ВСТУП

Реформування системи охорони здоров'я в Україні здійснюється паралельно з процесами реформування системи управління територіями і охоплює з одного боку всі рівні надання медичної допомоги населенню, з другого – всю систему органів державної влади на центральному, регіональному та місцевому рівнях, задіяних в процесі реалізації сучасної політики розвитку охорони здоров'я. Особливої уваги в контексті забезпечення життєдіяльності адміністративно-територіальних одиниць, територіальних громад вимагає організація надання первинної медичної допомоги жителям, яка попри позитивні зміни, не набула рівня досконалості, з огляду на вимоги до якості медичних послуг, своєчасності їх надання, доступності для пацієнтів, взаємодії з медичними закладами, що належать до спеціалізованої медичної допомоги. Нові виклики перед суб'єктами, що відповідають за надання первинної медичної допомоги, виникли в зв'язку з новими підходами до територіальної організації системи охорони здоров'я, формуванням госпітальних кластерів. Недостатнє наукове забезпечення зазначених трансформаційних змін обумовило актуальність теми дослідження.

Проблему організації системи надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні досліджували українські вчені О.Яременко, Д. Баценко, П. Брагінський, М.Бучма [34]. Публічне управління первинною медичною допомогою в умовах територіальної реформи знайшло відображення в роботі А. Бабинець, А.Озоровської [1]. Механізми державного управління системними змінами в системі охорони здоров'я висвітлені в працях С.Вовк [3], М.Білинської, Я.Радиш, І.Рожкової [4], А.Мельник [12], М. Шкільняка, Т. Желюк [13]. Питання сучасного стану первинної медичної допомоги за кордоном та впровадження сімейної медицини в Україні відображені в роботах О. Яремчук [35], В.Ткаченко [33], А. Кудря [11], Н. Жилка[8]. Зарубіжні моделі організації охорони здоров'я охарактеризували М.Armstrong [36], R.Blanchar [37], A.Ostrowska [40], Rd.M.Kautsch[38], P.Lenik [39] та ін. Водночас питання

організації первинної медичної допомоги в територіальній громаді в нових умовах, умовах започаткування функціонування госпітальних кластерів не знайшли належного відображення в науковій літературі і актуальні для практики публічного управління.

Метою дослідження є розвиток теоретико-методичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо організації первинної медичної допомоги жителям територіальної громади. Досягнення мети дослідження здійснюватиметься через розв'язок таких завдань:

- визначити сутність, цілі та основні завдання первинної медичної допомоги в системі охорони здоров'я;
- узагальнити нормативно-правові та методичні засади організації первинної медичної допомоги в умовах територіальної та медичної реформ;
- провести аналіз організаційного забезпечення процесів надання первинної медичної допомоги в досліджуваній територіальній громаді;
- здійснити оцінку практики застосування основних функціональних механізмів організації надання первинної медичної допомоги жителям досліджуваної територіальної громади;
- розробити практичні рекомендації з удосконалення організації первинної медичної допомоги на рівні територіальної громади.

Об'єктом дослідження є процес організації надання первинної медичної допомоги на рівні територіальної громади.

Предметом дослідження - організаційно-функціональні засади, методи та інструменти забезпечення первинної медичної допомоги на рівні територіальної громади.

Для виконання поставлених завдань використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, які охоплюють методи збору, обробки, аналізу інформації, що стосується теми випускної кваліфікаційної роботи. Дослідження практики організації надання первинної медичної допомоги в територіальній громаді проведено з використанням методів: статистичного аналізу, системного

аналізу, методів експертної оцінки, методу «фокус-груп, компаративного аналізу.

Науковий внесок полягає в тому, що в роботі на основі системного підходу розроблено пропозиції до удосконалення організації забезпечення первинної медичної допомоги, зорієнтовані на функціональну діяльність двох суб'єктів – органів місцевого самоврядування та надавачів послуг – центрів первинної медичної допомоги.

Значення роботи для практики полягає в тому, що результати можуть бути використані органами місцевого самоврядування та центрами надання первинної медичної допомоги в умовах сучасних та подальших трансформаційних змін в системі охорони здоров'я територіальних громад.

Результати виконання випускної кваліфікаційної роботи апробовані та опубліковані в збірнику тез IX науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі». 14.11.2024 р.

## **Розділ 1. ТЕОРЕТИЧНА ТА ІНСТИТУЦІОНАЛЬНА БАЗА ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

### **1.1. Надання первинної медичної допомоги : сутність, цілі та завдання**

В світовій практиці організації надання медичної допомоги має місце її розмежування за рівнями цієї допомоги. Це обумовлено потребою оптимального використання ресурсів галузі охорони здоров'я і забезпечення доступності допомоги для всіх громадян, що її потребують. Характерною ознакою такої організації медичної допомоги є висока роль первинної медичної допомоги.

Українська система охорони здоров'я, що була побудована на «моделі Семашка», характеризувалася тим, що домінуючою складовою в ній була розгалужена мережа лікарень, яка була наближена до місць проживання громадян.

Реформа охорони здоров'я в Україні передбачила відхід від даної моделі організації охорони здоров'я і водночас чітке розмежування практики надання медичної допомоги на первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу. «Первинна медична допомога – вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем або дільничим лікарем-терапевтом, дільничим лікарем-педіатром і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги ; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги» [17].

Протягом останніх років в нашій країні утверджується практика надання первинної медичної допомоги, яка формувалася згідно «Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року» [25] і знайшла подальше вирішення в процесі реформування галузі в наступні роки.

Забезпечення послуг первинної ланки охорони здоров'я (первинної медичної допомоги) «Концепцією реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні», схваленої урядом 1.04.2014р. [23] було віднесено до основних повноважень органів місцевого самоврядування базового рівня. Таким чином, організацію забезпечення первинної медичної допомоги покладено на органи місцевого самоврядування. Це відповідає Закону України «Про місцеве самоврядування», згідно якого до повноважень місцевого самоврядування належить « управління закладами, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, організація медичного обслуговування та харчування в комунальних оздоровчих закладах, забезпечення в межах наданих повноважень доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, а також розвиток мережі закладів охорони здоров'я та сприяння підготовці та підвищенню кваліфікації спеціалістів» [21]. Надання первинної медичної допомоги покладено на утворені центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Таким чином за забезпечення первинної медичної допомоги на території територіальних громад відповідають дві структури публічного управління: орган публічної влади – орган місцевого самоврядування та публічна організація (комунальне некомерційне підприємство) – КНП «Центр ПМСД».

Іншими словами, по-перше, має місце передача функцій організації і управління системою надання первинної медичної допомоги на рівень територіальних громад, по –друге, закріплення функції забезпечення надання медичної допомоги жителям територіальної громади за Центром ПМСД, як первинним осередком територіальної організації системи охорони здоров'я в громаді.

Це вимагає диференційованого підходу до визначення цілі, завдань і функцій з надання медичної допомоги з огляду на розмежування зон відповідальності. Основною спільною ціллю надання первинної медичної допомоги жителям територіальної громади є забезпечення здоров'я громадян, що проживають на її території.

Органи місцевого самоврядування в територіальній громаді в питаннях забезпечення надання первинної медичної допомоги виконують такі основні завдання:

1. забезпечення однакової доступності первинної медичної допомоги жителям громади, розбудовуючи відповідну мережу та її оснащення;
2. створення передумов для реального застосування сучасних механізмів фінансування цієї допомоги;
3. забезпечення закладів первинки медичним персоналом з відповідною професійною підготовкою;
4. проведення різного роду комунікаційних компаній для населення і медичних працівників.

Завдання закладів охорони здоров'я, що належать до групи суб'єктів надання первинної медичної допомоги на території територіальних громад, зокрема Центрів ПМСД, визначені «Положенням про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги», затвердженим Наказом МОЗ України від 29.07.2016 р. №801 [19], яким було передбачено основні завдання цих первинних організаційних структур, що в подальшому не зазнали особливих змін.

Так, зокрема, згідно чинного порядку Центри надання первинної медико-санітарної допомоги в рамках вказаних вище основних завдань мають забезпечувати: «спостереження за станом здоров'я пацієнтів; встановлення діагнозів; лікування найбільш поширених хвороб; ведення пацієнтів з хронічними захворюваннями та станами; надання направлень до спеціалізованих або високо спеціалізованих закладів медичної допомоги; виявлення ризиків та запобігання хвороб у пацієнтів; консультування в частині ведення здорового



способу життя; видачу довідок та листів непрацездатності; направлення для проходження медико-соціальної експертизи» [ 24].

Розглядаючи питання завдань і функцій закладів охорони здоров'я з надання первинної медичної допомоги, треба врахувати, що світовий досвід її реформування засвідчує трансформаційні зміни сутнісних характеристик моделі ПМСД, зміни завдань і функцій, які полягають в наступному:

«1) якщо в традиційній моделі основна діяльність зосереджувалась на діагностиці гострих випадків захворювань і епізодичній медичній допомозі, то в сучасній моделі – на профілактиці, нагляді і підтримці при хронічних захворюваннях;

2) якщо в традиційній моделі забезпечення надання первинної медичної допомоги громадянам контакти були ініційовані пацієнтами, то в сучасній більшою мірою медичним працівником;

3) якщо в традиційній моделі фокус в наданні первинної медичної допомоги зосереджувався на хворобі пацієнта, то в сучасній - на потребах пацієнта і громади. Це означає, що діяльність центрів первинної медичної допомоги зорієнтована на ту ж ціль, що і діяльність органів місцевого самоврядування, а відтак потенційно створюється можливість отримання синергетичного ефекту;

4) при принципі виділення ресурсів на надання медичної допомоги в традиційній моделі в залежності від потреби на певний вид медичних послуг, в сучасній моделі - кошти виділяються залежно від потреб громади за принципом «Здоров'я для всіх»» [14].

В процесі реформування охорони здоров'я в Україні за аналогом до наведеного вище змінюється філософія первинної медичної допомоги в територіальній громаді. Змінились принципи фінансування системи первинної медичної допомоги жителям територіальної громади, надання медичних послуг, планування мережі первинної медичної допомоги. Нові аспекти з'явилися в системі управління закладами охорони здоров'я, що функціонують на території територіальних громад, організації надання медичних послуг, забезпечення їх доступності та якості, механізмів залучення в громаду .

В сукупності це обумовить насичення сутнісної характеристики системи первинної медичної допомоги в територіальній громаді новими елементами, що ставить нові виклики перед суб'єктами, що її забезпечують.

## **1.2 Інституціональний базис організації надання первинної медичної допомоги в територіальній громаді**

Під інституціональним базисом організації надання первинної медичної допомоги розуміємо сукупність законодавчих актів, нормативних документів, норм, правил, вимог до організації надання первинної медичної допомоги та інституцій, які це забезпечують.

До основних інституцій, які безпосередньо забезпечують надання первинної медичної допомоги жителям територіальної громади, відносяться: зі сторони органів публічної влади - органи місцевого самоврядування (міські, селищні, сільські ради) та їх виконавчі комітети як організатори забезпечення діяльності медичних закладів на відповідній території; зі сторони системи охорони здоров'я – комунальні некомерційні підприємства (КНП) Центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (ЦНПМД), амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти як надавачі послуг.

Відповідно, нормативно-правова база, що лежить в основі інституційного забезпечення процесів надання первинної медичної допомоги в територіальній громаді, охоплює два блоки завдань і функцій: стосовно відповідальності органів публічного управління та стосовно медичних закладів, що надають первинну медичну допомогу.

Основоположним нормативно-правовим актом, який лежить в основі побудови системи забезпечення медичної допомоги населенню, гарантує її надання, є Конституція України. Статтею 49 цього документа гарантується право кожного громадянина на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [10]. Інституційною основою побудови та організації системи первинної медичної допомоги в територіальних громадах послужили: Закон України «Про місцеве самоврядування» [21], Закон України «Основи

законодавства України про охорону здоров'я» [15], Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості» [22], «Концепція реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні», схвалена 1.04.2014р. [23] та ін.

Зокрема, Законом України «Про місцеве самоврядування» чітко визначено повноваження органів місцевого самоврядування в частині організації і забезпечення охорони здоров'я населення на відповідній території. Забезпечення надання послуг первинної ланки охорони здоров'я віднесено до основних повноважень органів місцевого самоврядування базового рівня «Концепцією реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні» [23].

На сьогодні правовий статус закладів первинної медичної допомоги населенню на території територіальної громади регулюється Цивільним кодексом України, Законом України «Про місцеве самоврядування» [21], Бюджетним кодексом України [2], Законом України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань».

Повноваження органів місцевого самоврядування щодо фінансування первинної медичної допомоги закріплені в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [18] та в Бюджетному кодексі України [2]. Так, в ст.89 Бюджетного кодексу вказується, що до повноважень органів місцевого самоврядування в частині фінансування охорони здоров'я належать: «програми громадського здоров'я; оплата комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, для забезпечення державних гарантій медичного обслуговування населення; місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, місцеві програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення» [2].

В Законі України « Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»[18] вказується, що «органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих стимулів»), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми охорони здоров'я» [ 18].

Органам місцевого самоврядування надано право у встановленому законодавством порядку затверджувати тарифи на платні послуги, які надаються в закладах первинної медичної допомоги. Законом України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості» [22], чітко розмежовано повноваження місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування щодо забезпечення підвищення доступності та якості медичного обслуговування сільського населення.

Таким чином, нормативно-правові документи, прийняті в контексті децентралізації та реформування системи охорони здоров'я в Україні, визначили сучасні умови забезпечення надання первинної медичної допомоги органами публічної влади на рівні територіальної громади.

Варто зазначити, що в контексті розбудови інституційного середовища надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні напрацьовувалися методичні рекомендації Міністерством охорони здоров'я України в рамках виконання Проекту USAID «Реформа Віл-послуг у дії» [ 34].

В процесі децентралізації апробовані різні форми організації діяльності органів місцевого самоврядування щодо забезпечення населення громад послугами первинної медичної допомоги, зокрема: а) участь у забезпеченні діяльності медичних закладів на місцевому рівні за допомогою розроблення місцевих бюджетних програм; б) підтримка підприємництва в охороні здоров'я

через створення органами місцевої влади відповідних сприятливих для бізнесу умов; в) укладання договорів міжмуніципального співробітництва.

Окрім нормативно-правових актів, які визначають зміст реформованої системи охорони здоров'я, інституційну базу надання первинної медичної допомоги складають нормативні документи, які регулюють поведінку надавачів цих послуг. Передумовами становлення чинної регуляторної системи стали: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 червня 2000р. №989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я», якою визначено завдання щодо розвитку практики надання первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини [20]; «Загальнодержавна програма розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011р.», в якій деталізовано завдання щодо розвитку практики медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини [25] ; Наказ МОЗ України №504 від 19.03.2018року (редакція від 22.12.2020р.) «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» , в якому регламентовано функції надавача первинної медичної допомоги щодо медичного обслуговування населення, які безпосередньо пов'язані з наданням первинної медичної допомоги за переліком визначених медичних послуг, а також окреслено процес забезпечення жителів наданням первинної медичної допомоги[24].

Згідно чинної нормативно-правової бази надавачами первинної медичної допомоги на території територіальної громади є Центри надання первинної медичної допомоги (ЦПМСД), тобто заклади охорони здоров'я, що забезпечують організацію надання первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, в тому числі організацію роботи амбулаторій та інших підрозділів ЦПМСД [24].

Амбулаторії в організаційній структурі надавачів первинної медичної допомоги розглядаються як заклади охорони здоров'я , структурні підрозділи, в яких медичну допомогу надають лікарі-терапевти, лікарі-педіатри та інші спеціалісти. Вони охоплюють обслуговуванням як правило приблизно 1000 жителів громади.

Фельдшерсько- акушерські пункти - структурні підрозділи амбулаторій, які залишились в деяких невеликих населених пунктах, як правило забезпечують долікарський стан надання медичної допомоги.

Порядком надання первинної медичної допомоги, як основним документом, що в сучасних регламентує надання первинної медичної допомоги, визначено, що її надавач організовує також забезпечення пацієнтів медичними послугами, які включають в себе додатково інструментальні та лабораторні дослідження.

У даному нормативному документі зазначено, що: « для надання первинної медичної допомоги, кращого використання ресурсів, координації процесу надання допомоги можуть утворюватися групові практики первинної медичної допомоги; оптимальний обсяг практики первинної медичної допомоги – 1800 осіб на одного лікаря загальної практики (сімейного лікаря) , 2000 осіб на одного лікаря- терапевта, 900 осіб – на одного педіатра; надання первинної медичної допомоги може надаватись як за місцем перебування пацієнтів, так і з використанням технічних засобів електронних комунікацій» [24].

«Головним завданням надання первинної медичної допомоги є забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта первинної медичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшенні потреби в госпіталізації та покращення якості життя» [24].

Це передбачає, що організація та надання первинної медичної допомоги базується на принципах:

- доступності, тобто такої фізичної доступності, яка б дозволяла мінімальну втрату часу на її отримання;
- безпечності, що полягає у наданні послуг первинної медичної допомоги при мінімальних ризиках шкоди для їх споживачів;
- результативності, тобто досягнення завдяки кваліфікованій допомозі бажаних результатів з врахуванням вимог «доказової медицини»;

- своєчасності, яка б упередила погіршення стану пацієнта;
- недопущення нерівності у доступі до якісного медичного обслуговування;
- людино орієнтованості, яка означає: по-перше, право пацієнта на вибір лікаря, по-друге – врахування індивідуальних потреб і особливостей пацієнта;
- економічної ефективності, що передбачає якомога раціональніше використання ресурсів, задіяних на надання первинної медичної допомоги, та зменшення неефективних втрат.

В контексті зазначених вимог до надання первинної медичної допомоги , в процесі її організації надавач, згідно затвердженого Порядку , «має забезпечити: наявність відповідного обладнання, устаткування та інших засобів, необхідних для цього, що передбачається відповідним табелем матеріально-технічного оснащення; відбір і транспортування у лабораторний центр за адміністративно-територіальною приналежністю зразків для тестування; визначити режим роботи та графік надання первинної медичної допомоги; забезпечити відпрацьовану систему запису на прийом для отримання первинної медичної допомоги; створити комфортні умови для пацієнтів та роботи медичного персоналу» [24].

Порядком надання первинної медичної допомоги [24] визначено наступні основні правила надання первинної медичної допомоги, які стосуються дій її надавача:

«1) первинна медична допомога пацієнтам надається відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

2) первинна медична допомога надається безпосередньо лікарем з надання первинної медичної допомоги або командою медичних працівників;

3) надавач для забезпечення надання первинної медичної допомоги має право залучати на підставі трудового або цивільно-трудоного договору інших осіб, що є фахівцями у відповідній галузі медицини;

4) відомості про кожен випадок надання первинної медичної допомоги лікар сімейної медицини або інший представник команди з надання первинної

медичної допомоги відображає в медичній документації відповідно до Міжнародної класифікації первинної медичної допомоги (IC3C2E);

5) у разі припинення діяльності з первинної медичної допомоги її надавач зобов'язаний не пізніше ніж за два місяці повідомити лікарів (команду) з надання первинної медичної допомоги» [24].

Інституційна база організації забезпечення первинної медичної допомоги в територіальній громаді, яка уже сформована або ще формується, з одного боку є результатом реакції інституцій на виклики зовнішнього середовища, з другого – диктує зміни в організації роботи органів публічної влади та закладів охорони здоров'я щодо цієї сфери діяльності.

Так зокрема, в зв'язку з вторгненням росії на територію України Наказом МОЗ України №374 від 24 лютого 2022 року «Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги пораненим, забезпечення в повному обсязі екстреної медичної допомоги» визначено певні зміни в організації системи охорони здоров'я не лише в масштабах країни, але й стосовно закладів охорони здоров'я на території адміністративно територіальних утворень [26].

Нові аспекти інституційного забезпечення надання первинної медичної допомоги з'явилися в зв'язку з третім етапом медичної реформи . Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.23 року №174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [5] містить положення про формування у регіонах нових організаційних утворень – госпітальних округів та госпітальних кластерів. « За змістом - це по суті інтеграційний процес, в рамках якого відбувається об'єднання надання послуг в лікарнях та догляду на рівні громад , первинної і спеціалізованої медичної допомоги , інтенсивного лікування та реабілітації, фізичних та психічних аспектів здоров'я, медичної та соціальної допомоги» [12, с.33].

Документ служить основою для формування системи зв'язків закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу в територіальних громадах, з спеціалізованими медичними закладами вторинного і третинного



рівня надання медичної допомоги, з Центрами екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Визначає місце надавачів первинної медичної допомоги в «виробничому» ланцюгу, служить інституційним базисом для вирішення проблеми «диференціації медичної допомоги залежно від складності випадків і управління ризиками, що успішніше може бути вирішена завдяки співпраці в рамках кластера» [ 12, с.35].

Таким чином, проведений огляд нормативно-правових актів, системи інституцій, причетних до надання первинної медичної допомоги, свідчить що в Україні загалом сформоване інституційне середовище діяльності в цій сфері.

## **РОЗДІЛ 2.СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖИТЕЛЯМ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ**

### **2.1. Організаційне забезпечення процесів надання первинної медичної допомоги жителям досліджуваної територіальної громади**

Для кваліфікованого дослідження зазначеної проблеми доцільно чітко визначити авторський підхід щодо трактування поняття «організаційне забезпечення» та обрати об'єкт для емпіричного аналізу.

Морфологічний аналіз трактування поняття «організаційне забезпечення» свідчить, що в науковій літературі нема однозначного визначення цієї дефініції. Так, в джерелі [ 6] воно розглядається як « сукупність методів та засобів, що регламентують взаємодію працівників з технічними засобами».

Г. Островерхова, вказує на відсутність остаточного визначення даного поняття в науковій літературі і трактує організаційне забезпечення «як комплекс структури, правил , які створюють умови для нормального протікання тих чи інших процесів, реалізації планів, підтримки функціонування системи на необхідному рівні за рахунок забезпечення необхідними ресурсами, організації взаємозв'язків між окремими елементами та ліквідації відхилень, що можуть виникнути в системі» [16].

Враховуючи те, що правила, норми представляють інституційний базис, тут і далі організаційне забезпечення первинної медичної допомоги розглядатимемо через призму побудови організаційної структури та організації надання допомоги, включаючи питання взаємодії суб'єктів – організатора операційної діяльності та надавача медичних послуг. Ними виступають Довжанська сільська рада Довжанської територіальної громади (як засновник) та Комунальне некомерційне підприємство (КНП) «Довжанський центр первинної медичної допомоги» , утворений рішенням сільської ради на базі комунальної власності територіальної громади як надавач первинної медичної допомоги.

Зоною надання первинної медичної допомоги та відповідно зоною медичного обслуговування є Довжанська територіальна громада, розташована в Хустському районі Закарпатської обл. з адміністративним центром с. Довге. До складу територіальної громади входять: с. Довге, с. Приборжавське, села Липецька Поляна, Бронька, Ожовех, Каллів, Слоповий, Суха. Характеристика населених пунктів, що входять до складу громади і попадають в зону відповідальності органу місцевого самоврядування щодо організації надання первинної медичної допомоги, наведена в табл.2.1

Таблиця 2.1

**Характеристика населених пунктів, що входять до складу  
Довжанської територіальної громади**

| Найменування населеного пункту | Відстань (км) до:                |                  |                  |
|--------------------------------|----------------------------------|------------------|------------------|
|                                | адміністративного центру громади | районного центру | обласного центру |
| Довге                          | 0                                | 31               | 102              |
| Бронька                        | 6                                | 36               | 96               |
| Каллів                         | 11                               | 25               | 112              |
| Липецька Поляна                | 9                                | 23               | 111              |
| Ожовех                         | 13                               | 21               | 115              |
| Приборжавське                  | 6                                | 36               | 97               |
| Слоповий                       | 11                               | 26               | 113              |
| Суха                           | 31                               | 39               | 99               |

Примітка. Наведено за [ 7].

Станом на 01.01.2023р. чисельність громадян, зареєстрованих на території Довжанської територіальної громади, становила 16 575 осіб. Розподіл громадян за статеву - віковим складом наведений в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

**Чисельність громадян, зареєстрованих на території  
Довжанської територіальної громади**

| стать            | 0-6 років | 7-14 років | 15-18 років | 19-35 років | 36-59 років | 60 + |
|------------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|------|
| Жінки            | 596       | 1046       | 435         | 2002        | 3004        | 1942 |
| Чоловіки         | 487       | 856        | 356         | 1705        | 2558        | 1588 |
| Всього в громаді | 1083      | 1902       | 791         | 3707        | 5562        | 3530 |

Примітка. Наведено за [7]

Орган місцевого самоврядування - Довжанська сільська рада здійснює управління КНП « Довжанський центр надання первинної медичної допомоги», керуючись Законом України « Про місцеве самоврядування», співпрацюючи в питаннях організації первинної медичної допомоги з органами державної виконавчої влади, що функціонують на території Закарпатської області, зокрема з департаментом охорони здоров'я Закарпатської обласної військової адміністрації, в складі якого функціонує управління лікувально-профілактичної роботи, моніторингу якості медичної допомоги, правової та організаційної роботи, роботи зі зверненнями громадян та спеціалісти – експерти департаменту за спеціальностями «Загальна практика – сімейна медицина», «Педіатрія» «Онкологія», «Епідеміологія», «Фтизіатрія», а також з відповідним управлінням Хустської районної військової адміністрації.

КНП «Довжанський центр первинної медичної допомоги» Довжанської сільської ради має в своєму складі адміністративний центр та 5 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини: амбулаторія АЗП-См №1, с. Довге; амбулаторія АПЗ-СМ №2, с. Приборжавське; амбулаторія АЗП-СМ № 3, с. Липецька Поляна; амбулаторія АЗП-СМ №4, с. Бронька; амбулаторія АЗП-СМ №5, с. Суха та обслуговує 8 населених пунктів. Лабораторії АЗП-СМ №1 та АЗП-СМ -№3 діють як лабораторії групової практики, решта - як монопрактики. Всі лабораторії функціонують на підставі Положення про амбулаторію, а працівники, яких нараховується 47 осіб, в т. ч. 9 лікарів, 36 – середнього медичного персоналу – на підставі інструкції.

Щодо організації роботи з надання первинної медичної допомоги жителям Довжанської територіальної громади, варто зазначити наступне : згідно третього етапу медичної реформи в Закарпатській обл. створено госпітальний округ та госпітальні кластери. Варто врахувати, що: по-перше, госпітальний округ не є окремою юридичною особою, окремим організаційно-правовим рівнем організації виконавчої влади чи окремим суб'єктом господарювання; по-друге КНП «Довжанський центр первинної медичної допомоги» не ввійшов ні до складу кластерних лікарень, ні до складу загальних лікарень, утворених в процесі

створення спроможної мережі. Відповідно, КНП «Довжанський центр надання первинної медичної допомоги» працює на договірних засадах з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Надходження від НСЗУ в 2023 р., наприклад, склало 10144654,02 грн.

Не зважаючи на сформовану систему організаційних зв'язків, орган місцевого самоврядування – Довжанська сільська рада в контексті організації первинної медичної допомоги керується Розпорядженням Голови Закарпатської військової адміністрації від 28.07.2023р. «Про затвердження спроможної мережі» [32], співпрацює з департаментом охорони здоров'я обласної військової державної адміністрації в питаннях, які стосуються операційної діяльності з організаційного забезпечення надання первинної медичної допомоги в територіальній громаді, зокрема щодо здійснення своєчасного проведення ремонтних робіт, готовності захисних споруд, тепло-водо-газопостачання, заходів з підготовки Центру та лабораторій, що обслуговують жителів територіальної громади до роботи в осінньо-зимовий період, при виникненні надзвичайних ситуацій тощо.

Довжанський ЦПМД, як надавач медичних послуг, керуючись Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2018р. №504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги» [24], зосереджує свою роботу на вирішенні завдань з забезпечення жителів громади «комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і орієнтованої на пацієнта первинної медичної допомоги, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, попередження розвитку захворювань, зменшення потреби в госпіталізації та покращення якості життя» [27].

Процес надання первинної медичної допомоги базується на тому, що з лікарем первинної медичної допомоги жителі підписують декларації про надання первинної медичної допомоги. Станом на серпень 2024 р. декларацію про вибір лікаря підписали 13100 жителів досліджуваної територіальної громади.

В своїй діяльності КНП Довжанський ЦПМД дотримується порядку та умов, встановлених нормативно-правовими документами України та Статутом. Воно є юридичною особою, будучи підпорядкованим та підконтрольним Довжанській сільській раді, здійснює свою господарську некомерційну діяльність, яка спрямована на соціальні результати. Для організації роботи Центру з надання первинної медичної допомоги сільська рада на основі конкурсного відбору призначає його керівника, цивільно-правові відносини з яким будуються на умовах укладання контракту.

Довжанський Центр первинної медичної допомоги в процесі своєї функціональної діяльності забезпечує: динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів; проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, отруєнь, травм; надання в межах первинної медичної допомоги невідкладної допомоги; направлення пацієнтів на отримання медичної допомоги в спеціалізованих медичних закладах; проведення профілактичної роботи; надання консультацій (повний перелік доступної первинної медичної допомоги жителям Довжанської територіальної громади наведено в додатку А).

Окрім зазначеного, Центр забезпечує здійснення лабораторних та інструментальних досліджень (додаток Б), здійснює співпрацю з соціальними службами стосовно пацієнтів, соціальні умови яких негативно впливають на здоров'я, а також з суб'єктами системи громадського здоров'я.

Для забезпечення медичної допомоги в с. Довге працює Пункт постійного базування бригад екстреної медичної допомоги, що надають невідкладні послуги на території громади. З метою забезпечення організації надання цього виду допомоги на регіональному рівні розроблені клінічні маршрути: контактних осіб із індексним випадком туберкульозу, пацієнта з підозрою на туберкульоз; пацієнтів з виявленими ознаками ВІЛ-інфекції, сказу, кору; маршрут транспортування мокротиння; маршрут пацієнта, який відповідає визначенню випадку захворювання на гепатит А; маршрути госпіталізації вагітних і роділь, в яких чітко визначені організаційні дії в рамках первинної медичної допомоги. Загалом організаційна взаємодія органів місцевого самоврядування, органів

виконавчої влади в регіоні охоплює питання фінансового, матеріального, кадрового забезпечення, забезпечення ліками, якості надання первинної медичної допомоги.

Так, зокрема, матеріальне забезпечення діяльності в частині надання первинної медичної допомоги здійснюється за рахунок різних джерел надходження коштів, зокрема Національної служби здоров'я України (НСЗУ), благодійних надходжень, коштів в рамках проекту «Людський вимір», Міжнародної програми з міграції, з боку Міністерства охорони здоров'я України. Довжанською сільською радою з метою матеріальної підтримки Центру в 2023р. передано дизельний генератор GUCBIK 60 квт. Департаментом охорони здоров'я Закарпатської ОВА в рамках реалізації цільової програми Міністерства охорони здоров'я України – ноутбук, вакцини на суму 518739,31 грн.

В рамках реалізації наказу Департаменту охорони здоров'я Закарпатської ОВА щодо покращення якості первинної медичної допомоги на території громади проводиться відповідна аналітична робота, заходи з підвищення рівня охоплення пацієнтів програмою «Доступні ліки», заходи з реалізації Рішення Ради національної безпеки та оборони від 22 грудня 2023 р. №823/2023 «Щодо профілактики ранньої діагностики та лікування злоякісних новоутворень» [28], інформування населення про можливості проведення профілактичного обстеження, впровадження скринінгових програм, вакцинації.

В рамках реалізації Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року [29] в Довжанській територіальній громаді як і Закарпатській області в цілому розпочата робота по створенню системи реабілітаційної та після реабілітаційної інтегрованої допомоги та скоординованого маршруту отримання послуг, який буде охоплювати всі рівні - від рівня громади до рівня області стосовно людей, які потребують такої допомоги.

Керівники комунальних некомерційних підприємств, які надають первинну медичну допомогу, і в яких створені реабілітаційні центри, для реалізації Національної стратегії безбар'єрного розвитку зобов'язані

забезпечити 100% проходження фахівцями первинної медичної допомоги освітніх курсів за Програмою дій із подолання прогалин у сфері психічного здоров'я (mh GAP) для збільшення доступності послуг з охорони психічного здоров'я та періодичного впровадження кейс-менеджменту на первинному рівні надання медичної допомоги [31].

Таким чином, організаційне забезпечення надання первинної медичної допомоги в досліджуваній територіальній громаді охоплює всі аспекти функціональної діяльності, починаючи з планування змісту робіт, аналітичного огляду практики забезпечення населення послугами первинної медичної допомоги, ресурсного забезпечення, координації роботи структур, причетних до цього процесу, інформування населення про можливості доступу до медичної допомоги і завершуючи підготовкою і поданням звітності про реалізацію заходів, передбачених на виконання нормативно-правових актів та розпоряджень, та здійснюється в рамках реалізації субординаційних, реординаційних, координаційних зв'язків в системі публічного управління первинною медичною допомогою.

## **2.2 Оцінка практики застосування основних функціональних механізмів забезпечення надання первинної медичної допомоги в досліджуваній територіальній громаді**

Оцінку практики застосування основних функціональних механізмів забезпечення надання первинної медичної допомоги в досліджуваній територіальній громаді здійснюватимемо на основі використання системи індикаторів, які відображають: по-перше, ступінь досягнення основної цілі; по-друге, ступінь виконання поставлених завдань органів публічної влади щодо забезпечення належного рівня первинної медичної допомоги громадянам. Основною ціллю органів місцевого самоврядування в умовах реформування системи охорони здоров'я є забезпечення функціонування ефективної системи первинної медичної допомоги, її високої якості.



Відділ охорони здоров'я та соціального захисту Довжанської сільської ради, який безпосередньо відповідає за операційне забезпечення надання первинної медичної допомоги здійснює: організацію надання закладами первинної медичної допомоги медико-санітарної допомоги; забезпечення реалізації державних, регіональних, місцевих програм з надання послуг первинної медичної допомоги; прогнозування розвитку мережі амбулаторій для забезпечення нормативних вимог з надання медичної допомоги; підтримання матеріально-технічної бази ЦНПМД та його структурних підрозділів; імплементацію спектру механізмів раціонального використання ресурсів, залучених до надання первинної медичної допомоги.

Для забезпечення якісного надання первинної медичної допомоги жителям на території громади Довжанська сільська рада з чотирьох можливих варіантів (домовленість з лікарями або лікарями ФОП, домовленість з приватним медичним закладом, домовленість з КНП сусідньої громади, створення власного КНП) обрала останній і, як вказано в підрозділі 2.2, створила ЦПМД з системою відповідних амбулаторій. Відповідно, оцінку результативності практики функціональної діяльності з надання первинної медичної допомоги здійснюватимемо через призму цих двох зазначених інституцій.

Довжанський ЦПМД спільно з структурними підрозділами загалом забезпечує покладені на нього функції, визначені Наказом Міністерства охорони здоров'я від 10.03.2018 №504 «Про затвердження порядку надання первинної медичної допомоги» [24] та Наказом Міністерства охорони здоров'я від 17.04.2023 р. №716 «Про затвердження Примірного переліку Індикаторів якості надання первинної медичної допомоги» [30].

Аналіз показує, що в 2023 р. кількість відвідувань жителями громади закладів первинної медичної допомоги склала 36065 осіб. Інформація в розрізі структурних підрозділів наведена в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

**Показники відвідуваності Довжанського ЦНПМД в розрізі амбулаторій**

|                                  | <b>2023р.</b> |
|----------------------------------|---------------|
| Амбулаторія 1 с. Довге           | 18336         |
| Амбулаторія 2 с. Приборжавське   | 6600          |
| Амбулаторія 3 с. Липецька Поляна | 6371          |
| Амбулаторія 4 с. Суха            | 2322          |
| Амбулаторія 5 с. Бронька         | 2428          |
| <b>Всього</b>                    | <b>36065</b>  |

Примітка. Наведено за даними Звіт діяльності КНП «Довжанський ЦПМД» Довжанської сільської ради за 2023 рік [9].

Вихідною позицією для оцінки результативності функціональної діяльності в частині надання первинної медичної допомоги є той факт, що медико- демографічна ситуація в громаді має негативну тенденцію. Показники смертності перевищують показники народжуваності. Так, за нашими підрахунками, коефіцієнт смертності на 1000 жителів складає 0,187, тоді як коефіцієнт народжуваності - 0, 090. Високою є смертність в працездатному віці (  $k_s = 0,031$ ) (табл. 2.4) :

Таблиця 2.4.

**Показники результативності надання ПМД жителям Довжанської ТГ за індикатором «демографічна характеристика закладу»**

| № з/п | Найменування показника                                               | Значення показника  |  |
|-------|----------------------------------------------------------------------|---------------------|--|
|       |                                                                      | 2023р.              |  |
|       | Народжуваність: всього / на 1000 населення                           | 90                  |  |
|       | Загальна смертність всього /на 1000 населення                        | 187                 |  |
|       | Смертність дітей від 0-17р. всього/ на 1000 населення                | 3                   |  |
|       | Смертність в працездатному віці: всього/на1000                       | 31                  |  |
|       | Смертність населення з основних причин всього/на1000 насел., в т.ч.: | 104 чол.<br>83 жін. |  |
|       | - злоякісні новоутворення                                            | 21                  |  |
|       | - хвороби органів кровообігу/на1000дор.насел, з них:                 | 110                 |  |
|       | - гострий інсульт/ на 1000 дор. насел.                               |                     |  |
|       | - гострий інфаркт/ на 1000 дор. насел.                               |                     |  |
|       | - хвороби органів дихання / на 1000 насел.                           | 9                   |  |
|       | - хвороби органів травлення /на 1000 насел                           | 7                   |  |
|       | - травми та отруєння / на 1000 насел                                 | 9                   |  |
|       | - інші / на 1000 насел                                               | 29                  |  |

|    |                                            |     |  |
|----|--------------------------------------------|-----|--|
| 6. | Смертність на дому /на 1000 населення      | 141 |  |
|    | Смертність в стаціонарі /на 1000 населення | 46  |  |

Примітка. Наведено за даними Звіт діяльності КНП «Довжанський ЦПМД» Довжанської сільської ради за 2023 рік [9]

Відповідно, високою є захворюваність жителів громади. Оцінка результативності роботи з забезпечення медичної допомоги за індикатором «Здоров'я населення» наведена в табл.2.5

Таблиця 2.5

### Результативність ПМД жителям Довжанської ТГ за індикатором

#### «Здоров'я населення»

| № з/п | Найменування показника             | Одиниця виміру     | Значення показника |  |
|-------|------------------------------------|--------------------|--------------------|--|
|       |                                    |                    | 2023               |  |
| 1     | Захворюваність всього              | на 1000 нас.       | 9790               |  |
| 2     | Захворюваність дорослого населення | на 1000 дор. нас.  | 6186               |  |
| 3     | Захворюваність дитячого населення  | на 1000 дит. нас.  | 3604               |  |
| 4     | Захворюваність на:                 | на 100 000дор.нас. | 7                  |  |
|       | - туберкульоз                      |                    |                    |  |
|       | цукровий діабет I та II типу       | на 100 000дор.нас  | 304                |  |
|       | інсулінозалежні                    | на 100 000дор.нас  | 93                 |  |
|       | - злоякісні новоутворення          | на 100 000дор.нас. | 85                 |  |
|       | - гострий інфаркт міокарда         | на 1000 дор. нас   | 1611               |  |
|       | - гострий інсульт                  | на 1000 дор. нас   | 34                 |  |
|       | - пневмонія                        | на 1000 населення  | 77                 |  |

Примітка. Наведено за даними Звіт діяльності КНП «Довжанський ЦПМД» Довжанської сільської ради за 2023 рік [9]

Однією з причин такого стану є недоліки в практиці забезпечення первинної медичної допомоги в досліджуваній громаді, які обумовлені як об'єктивними обставинами (рівнем фінансового, матеріального, кадрового забезпечення, рівнем територіальної доступності до отримання медичної допомоги), так і недостатньою якістю медичного обслуговування, що вимагає аналізу за такими індикаторами, як: реалізація програми «Доступні ліки»; рівень охоплення профілактичними оглядами осіб вікових груп 40-64 роки та осіб 65+ років і старше з гіпертонічною хворобою; захворюваннями CLL, цукровим діабетом; рівень вакцинації, а також дотримання вимог щодо оптимальної завантаженості лікарів, співвідношення між лікарським та середнім медичним персоналом тощо.

Фінансове забезпечення. Має місце певна диверсифікація джерел фінансування щодо забезпечення жителів Довжанської територіальної громади первинною медичною допомогою, зокрема використання коштів місцевого бюджету, надходжень в результаті співпраці ЦНПМД з НСЗУ в рамках пакету «Первинна медична допомога», коштів проекту «Людський вимір» та коштів Міністерства охорони здоров'я в рамках цільової програми «Здоров'я». Зокрема, кошти місцевого бюджету у 2023р. були спрямовані на матеріальну підтримку функціонування закладів надання первинної медичної допомоги. Надходження коштів з місцевого бюджету Довжанської сільської територіальної громади на забезпечення роботи з надання первинної медичної допомоги жителям громади в 2023 році склали 993684,04 грн. Інформація про їх структуру в розрізі статей витрат наведена в табл.2.6.

Таблиця 2.6.

**Структура коштів, що надійшли на забезпечення ПМД з місцевого бюджету Довжанської ТГ за 2023 рік, в розрізі статей витрат**

| № з/п | Найменування показника                                                          | Одиниця виміру |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| 1     | Електроенергія                                                                  | 272254,80 грн  |
| 2     | Природний газ                                                                   | 275065,33 грн  |
| 3     | Відшкодування лікарських засобів на пільгових умовах (загального призначення)   | 256733,10 грн. |
| 4     | Відшкодування лікарських засобів на пільгових умовах (наркотичного призначення) | 27899,81 грн.  |
| 5     | Витрати (різка дерев)                                                           | 96731,00 грн.  |
| 6     | Вивіз ТПВ                                                                       | 12000,00 грн.  |
| 7     | Дизпаливо (для генератора)                                                      | 53000,00 грн.  |

Примітка. Наведено за даними Звіт діяльності КНП «Довжанський ЦПМД» Довжанської сільської ради за 2023 рік [9].

Однак, загалом проблеми фінансового забезпечення досліджуваної територіальної громади щодо отримання первинної медичної допомоги пов'язані з незбалансованістю місцевого бюджету, недостатньою активністю з розширення пропонованого переліку пакетів медичної допомоги для заключення договорів з НСЗУ.

Інфраструктурне забезпечення та територіальна доступність первинної медичної допомоги. Наявність територіально розосереджених амбулаторій дозволяє в цілому надавати допомогу жителям 8 населених пунктів. В усіх амбулаторіях функціонують лікарські кабінети, маніпуляційні кабінети, кабінети щеплення. Загальна площа всіх приміщень Довжанської територіальної громади, що надають первинну медичну допомогу – 1117 кв. м. Амбулаторії оснащені офісними меблями, а кожне робоче місце лікаря персональним комп'ютером. В АЗПСМ с. Довге функціонує лабораторія, обладнана гематологічним, біохімічним та сечовим аналізаторами. Водночас ступінь територіальної доступності жителів до об'єктів первинної медичної допомоги залишається низькою і становить в середньому 7 км.

Ступінь охоплення жителів територіальної громади деклараціями. Кількість населення громади, яка охоплена деклараціями з лікарями, є недостатньою. Відсоток декларантів складає 79 %. Відсоток декларантів, які звернулися до лікаря первинної медичної допомоги, один і більше разів в 2023р. склав 75% і знаходиться на середньому рівні від обласного показника. У Наказі МОЗ від 19.03.2024р. №504 вказано оптимальну кількість пацієнтів, якій лікар первинної медичної допомоги здатен надати якісні медичні послуги: лікар загальної практики сімейної медицини – 1800, лікар-терапевт -2000, лікар-педіатр– 900 [24]. Аналіз показника кількості декларацій на одного лікаря первинної медичної допомоги показує, що в Довжанському ЦПМД спостерігається перевищення норм навантаження на одного лікаря, тобто частина лікарів перевищила ліміт декларантів.

Забезпеченість надання первинної медичної допомоги персоналом та його стимулювання щодо якості надання первинної медичної допомоги. Показник забезпеченості штатними посадами лікарів Довжанського ЦПМД з структурними підрозділами склав 5,4 на 10 тис. населення при середньому 7,7 по Закарпатській обл., а медичних сестер 21,7 при середньому 13, 5 на 10 тис. населення. Співвідношення посад медичних сестер /лікарів становить 4,00 при 1,07 в середньому по області. З метою покращення якості надання медичної

допомоги проведено навчання лікарів та медичних сестер щодо: комплексних заходів з інфекційного контролю; порядку дій в випадках домашнього насильства; медичної допомоги травмованим та пораненим; здійснення заходів при виявленні хворого або підозрі на ОНІ – чума, холера, ботулізм, черевний тиф і т. д. (табл 2.7)

Таблиця.2.7.

**Навчання медичного персоналу Довжанського ЦНПМД за видами навчання в 2023-2024 роках**

| № з/п | Вид навчання                                                          | Кількість осіб | Рік  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------|----------------|------|
| 1.    | Мобільна паліативна допомога в амбулаторних умовах                    | 2/2            | 2023 |
| 2.    | Програма ВООЗ подолання прогалин в сфері технічного здоров'я (mh GAP) | 9/36           | 2023 |
| 3.    | ТУ за спеціальністю «Туберкульоз»                                     | 2/0            | 2023 |
| 4.    | Протидія домашньому насильству                                        | 3/0            | 2023 |
| 5.    | Загальна практика- сімейна медицина                                   | 10/10          | 2024 |
| 6.    | Надання допомоги вразливим групам                                     | 3/10           | 2024 |

Примітка. Сформовано автором за даними Довжанської сільської ради за 2023-2024 рр. [9].

Одним із індикаторів результативності і якості обслуговування є охоплення пацієнтів віком від 40 до 64 років 65+ програмою «Доступні ліки». При цільовому значенні 95% цей показник в Довжанській територіальній громаді становить 63,6%. Кількість виписаних рецептів за цією програмою за даними дашбордів НСЗУ склала 821. Всі вони стосуються лікування серцево-судинних захворювань. Жодного рецепта не виписано по таких захворюваннях як цукровий діабет, бронхіальна астма, профілактика інфарктів, антибактеріальні (ЛЗ системної дії).

Підвищення уваги до профілактики захворювань , особливо пацієнтів 40-64 роки, 65+ і далі вказує на увагу до цього індикатора, цільове значення якого визначене 95% від загальної кількості жителів зазначених вікових груп. В досліджуваній територіальній громаді рівень охоплення профілактичними оглядами зазначених груп населення не досяг цільового значення. Водночас в громаді проводиться робота , спрямована на впровадження заходів,

затверджених Рішенням ради національної безпеки та оборони країни від 22 грудня 2023р. №842/2023 «Щодо профілактики ранньої діагностики та лікування злоякісних новоутворень» [28]. Здійснюється інформування населення про можливості проведення профілактичного обстеження, цитологічного обстеження, впровадження скринінгових програм. На рівні ЦПМД запроваджена практика зведеної звітності щодо охоплення населення профілактичними обстеженнями.

В контексті виконання заходів, спрямованих на підвищення якості первинної медичної допомоги, проводиться деяка роз'яснювальна робота стосовно популяризації вакцинації. Однак, в громаді не вдалось забезпечити цільовий показник « не менше 24% жителів», що вимагає використання сучасних способів комунікацій з споживачами медичних послуг з цих питань.

Таким чином, оцінка результативності функціональної діяльності з забезпечення населення Довжанської територіальної громади за ступенем досягнення цілі та індикаторами якості надання первинної медичної допомоги дозволяє зробити висновок, що попри проведену значну роботу в основних напрямках діяльності, зроблені кроки щодо переорієнтації системи первинної медичної допомоги досліджуваної громади на посилення ролі профілактики, не всі цільові установки повною мірою враховані в роботі. Недостатніми залишаються: рівень охоплення населення декларуванням, рівень охоплення скринінгом осіб із групи ризику захворювання на туберкульоз, рівень вакцинації. Має місце невідповідність встановленим вимогам співвідношення між чисельністю лікарів та медичних сестер, деяка перевантаженість лікарського персоналу.

Не повністю використані можливості сучасних механізмів взаємодії сільської ради, як засновника, з ЦПМД як надавачем первинної медичної допомоги, зокрема щодо: а) можливої участі у діяльності ЦПМД за рахунок складання місцевих бюджетних програм; б) укладання договорів міжмуніципального співробітництва для вирішення проблеми доступності первинної медичної допомоги жителів пограничних між громадами сіл; в)

підтримки розвитку підприємництва в сфері надання первинної медичної допомоги.



### РОЗДІЛ 3. ВИЗНАЧЕННЯ ПРІОРИТЕТНИХ НАПРЯМІВ ТА ШЛЯХІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖИТЕЛЯМ ДОСЛІДЖУВАНОЇ ТЕРИТОРІАЛЬНОЇ ГРОМАДИ

Вихідними положеннями, які доцільно взяти до уваги для визначення пріоритетних напрямів та шляхів удосконалення організації надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні, мають бути: аналітична оцінка стану розвитку первинної медичної допомоги на території громади та її відповідність індикаторам якості; Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я і особливості її реалізації стосовно первинної медичної допомоги; Програма медичних гарантій; методичні матеріали Міністерства охорони здоров'я України щодо управління якістю та прозорістю надання первинної медичної допомоги, щодо громадського контролю, принципи планування мережі первинної медичної допомоги, результати моніторингу і оцінки мережі, юридичні засади організації надавачів первинної медичної допомоги, вимоги до організації роботи надавачів первинної медичної допомоги тощо.

Аналіз та оцінка практики організації надання первинної медичної допомоги в Довжанській територіальній громаді дозволяють сформулювати узагальнену картину про стан, можливості і загрози в організації надання первинної медичної допомоги, що відображено в матриці Swot-аналізу (табл.3.1)

*Таблиця 3.1.*

#### SWOT – аналіз системи забезпечення первинної медичної допомоги жителям Довжанської територіальної громади

| Сильні сторони (strengths)                                                                                                                                                                                                                                                | Слабкі сторони (weaknesses)                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Діяльність, що забезпечується КНП «Довжанський ЦНПМД, підкріплена ліцензією про право надання медичних послуг.<br>2. Зареєстрованість КНП як суб'єкта економічної діяльності.<br>3. Територіальна розосередженість ПМД завдяки наявності 5 амбулаторій в селах громади | 1. Недостатня територіальна доступність ПМД жителям деяких сіл<br>2. Незбалансованість бюджету ТГ<br>3. Відставання бази медичного обладнання від вимог діагностики та лікування.<br>4. Не повне охоплення населення громади деклараціями<br>5. Перевищення норм навантаження на одного лікаря |

| <p>4. Співпраця з НСЗУ за пакетом «Первинна медична допомога», що підтверджена договором</p> <p>5. Певна диверсифікація джерел фінансування ПМД</p> <p>6. В цілому хороша кваліфікація медперсоналу.</p> <p>7. Наявність лабораторії для проведення клінічних досліджень</p> <p>8. Наявність автотранспорту для надання ПМД</p> <p>9. Реалізація програми «Доступні ліки»</p> <p>10. В цілому задовільне забезпечення інфраструктурними об'єктами</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>6.Невідповідність співвідношення лікарів і медичних сестер встановленим нормативам персоналу</p> <p>7.Недостатній рівень охоплення осіб профілактикою захворювань</p> <p>8.Недостатній рівень фінансування з боку державного та місцевого бюджетів при відсутності грантів</p> <p>9. Слабка диверсифікованість джерел фінансування, зокрема відсутність участі приватного сектору</p> <p>10. Рівень комфортності приміщень для надання послуг не достатній для надання медичних послуг на високому рівні якості</p> <p>11. Не повна відповідність комп'ютеризації процесів лікування і діагностики сучасним вимогам</p> <p>12. Недоліки в координації роботи структурних підрозділів, що надають ПМД на території ТГ</p> <p>13. Ознаки перманентної фінансової нестабільності.</p>                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Можливості (opportunities)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Загрози (threats)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>1. Участь органу місцевого самоврядування у діяльності ЦНПМД за рахунок складання місцевих бюджетних програм</p> <p>2. Можливе зростання обсягу фінансування за програмою медичних гарантій</p> <p>3. Прогнозоване зростання обсягів платних послуг</p> <p>4. Укладання договорів розвитку підприємництва у сфері надання ПМД</p> <p>5. Збільшення надходжень коштів з благодійних фондів та в рамках реалізації гуманітарної місії зарубіжних партнерів</p> <p>6. Укладання договорів міжмуніципального співробітництва</p> <p>7.Розширення кількості програм навчання персоналу задля збільшення пакету надання ПМД за рахунок НСЗУ</p> <p>8. Реалізація раніше розроблених програм</p> <p>9. Підвищення кваліфікації персоналу за рахунок грантових програм</p> <p>10. Повний перехід на електронні носії документування робіт і послуг.</p> <p>11. Розроблення програми громадського здоров'я на рівні ПМД</p> <p>12. Активізація підприємництва і створення мережі суб'єктів господарювання</p> | <p>1. Скорочення обсягів фінансових надходжень за програмою співпраці з НСЗУ.</p> <p>2. Зменшення обсягів платних послуг через зниження платоспроможного попиту населення</p> <p>3. Відсутність практики впровадження нових стандартів медицини</p> <p>4. Збереження ситуації щодо недостатнього рівня охоплення систематичним скринінгом із групи ризику захворюваності</p> <p>5. Неготовність КНП ЦНПМД до технологічних змін в галузі</p> <p>6. Підвищення цін на медпрепарати, перев'язочні матеріали, інструменти.</p> <p>7. Збереження інфраструктурних деформацій</p> <p>8. Підвищення плинності персоналу.</p> <p>10.Зменшення (припинення) надходжень за міжнародними програмами</p> <p>11. Збільшення потреби в наданні послуг реабілітації на різних рівнях при існуючому рівні забезпечення ресурсами</p> <p>12. Відсутність фінансових можливостей стимулювати працівників щодо якості надання ПМД</p> <p>13. Відсутність зрушень в системі комунікацій</p> |

Примітка. Сформовано автором на основі аналізу внутрішнього і зовнішнього середовища надання первинної медичної допомоги в Довжанській ТГ, проведеного в розділі 2 кваліфікаційної роботи.

Проведений аналіз показав найбільш критичні питання в організації надання первинної медичної допомоги в досліджуваній територіальній громаді. Для визначення рівня пріоритетності серед них щодо їх вирішення нами використано методику роботи фокус-групи, яка дозволила отримати наступні результати (табл.3.2). До складу фокус-групи були долучені: представники виконавчого комітету органу місцевого самоврядування територіальної громади, зокрема відділу охорони здоров'я та соціального захисту населення, керівник ЦНПМД, керівники амбулаторій, представник депутатського корпусу Довжанської сільської ради, представники від медичного персоналу, задіяного до надання первинної медичної допомоги, представник громадськості.

Таблиця 3.2.

**Результати оцінки учасниками фокус-групи критичних питань в діяльності з забезпечення надання ПМД жителям Довжанської ТГ**

| Проблема                                                                     | Оцінки учасників фокус групи |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                  |                  | Оу сер. | № у рейтингу |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------|---------|--------------|
|                                                                              | Оу <sub>1</sub>              | Оу <sub>2</sub> | Оу <sub>3</sub> | Оу <sub>4</sub> | Оу <sub>5</sub> | Оу <sub>6</sub> | Оу <sub>7</sub> | Оу <sub>8</sub> | Оу <sub>9</sub> | Оу <sub>10</sub> | Оу <sub>11</sub> |         |              |
| 1.Недостатній рівень фінансових надходжень з державного та місцевих бюджетів | 6,0                          | 5,0             | 6,0             | 8,0             | 7,0             | 8,0             | 6,0             | 7,0             | 7,0             | 7,0              | 5,0              | 6,6     | 2            |
| 2.Незбалансованість бюджету ТГ                                               | 5,0                          | 4,0             | 3,0             | 4,0             | 3,0             | 5,0             | 4,0             | 3,0             | 4,0             | 4,0              | 2,0              | 4,1     | 6            |
| 3.Недостатня територіальна доступність ПМД                                   | 5,0                          | 6,0             | 5,0             | 3,0             | 5,0             | 6,0             | 4,0             | 4,0             | 6,0             | 7,0              | 3,0              | 4,9     | 4            |
| 4.Відставання бази медичного обладнання від вимог діагностики та лікування   | 3,0                          | 4,0             | 4,0             | 3,0             | 5,0             | 5,0             | 4,0             | 2,0             | 3,0             | 7,0              | 4,0              | 3,7     | 9            |
| 5.Не повне охоплення населення деклараціями                                  | 5,1                          | 6,1             | 4,9             | 5,9             | 5,0             | 4,2             | 4,1             | 5,3             | 5,7             | 5,0              | 6,2              | 5,3     | 3            |
| 6.Перевищення норм навантаженості на одного лікаря                           | 2,0                          | 3,0             | 4,0             | 3,0             | 5,0             | 4,4             | 3,2             | 2,2             | 3,0             | 4,8              | 3,8              | 3,7     | 8            |

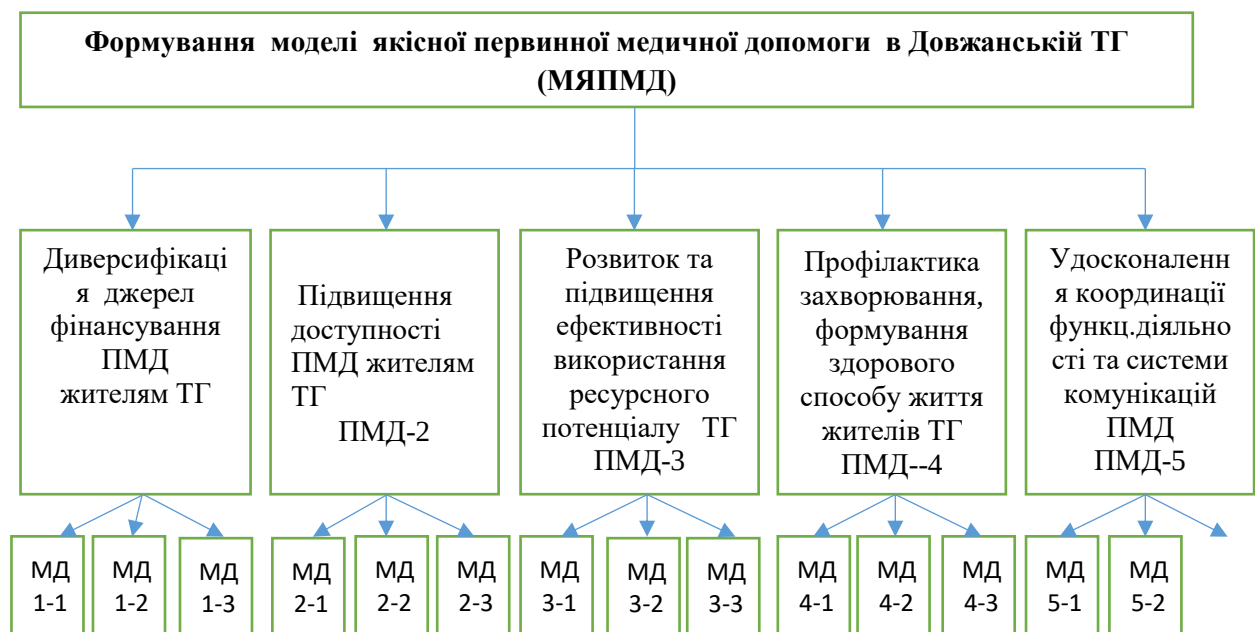
|                                                                                              |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|
| 7.Недостатній рівень охоплення населення профілактикою захворювань                           | 6,1 | 7,1 | 5,2 | 4,8 | 6,0 | 6,8 | 4,9 | 4,1 | 5,0 | 4,0 | 4,0 | 5,3 | 3  |
| 8.Невідповідність співвідношення лікарів і медичних сестер встановленим нормативам персоналу | 4,0 | 3,0 | 4,0 | 3,0 | 3,0 | 5,0 | 6,0 | 4,0 | 6,0 | 5,0 | 2,0 | 4,2 | 5  |
| 9.Слабка диверсифікація джерел фінансування, зокрема участь приватного підприємництва        | 6,0 | 6,0 | 6,0 | 7,0 | 6,0 | 5,0 | 7,0 | 6,0 | 7,0 | 5,0 | 7,0 | 6,7 | 1  |
| 10.Не повна відповідність процесів діагностики та лікування сучасним вимогам                 | 3,4 | 4,0 | 5,0 | 3,2 | 4,4 | 6,0 | 3,0 | 5,0 | 2,0 | 6,0 | 3,5 | 3,5 | 9  |
| 11. Недоліки в координації роботи ОМС, ЦНПМД, структурних підрозділів(амбулаторій)           | 4,0 | 7,0 | 5,0 | ,0  | 3,0 | 6,0 | 4,5 | 4,5 | 3,0 | 6,0 | 7,0 | 3,8 | 7  |
| 12. Недоліки в практиці планування , зосередження переважно на тактичному та оперативному    | 2,0 | 4,0 | 3,0 | 7,0 | 3,0 | 5,0 | 6,0 | 4,5 | 4,5 | 7,0 | 2,5 | 2,5 | 10 |

Примітки: 1) Оуі – оцінка рівня критичності проблем забезпечення надання ПМД в ТГ і-тим учасником фокус-групи в параметрах від 0 до 10 балів; Оусер. – середній показник оцінки критичності проблем забезпечення надання ПМД учасниками фокус-групи;  
2)сформовано автором на основі оцінок учасників фокус-групи щодо проблем забезпечення надання первинної медичної допомоги в Довжанській ТГ

Отримані результати дозволяють зробити висновок про доцільність внесення елементів стратегічного планування в практику управління процесами забезпечення надання первинної медичної допомоги в досліджуваній територіальній громаді та визначення стратегічних пріоритетів функціональної

діяльності Довжанської сільської ради в частині операційної діяльності з забезпечення надання ПМД та надавачів первинної медичної допомоги - ЦНПМД та амбулаторій в населених пунктах. Доцільним варіантом вирішення цієї проблеми могло б стати розроблення Стратегії «Висока якість первинної медичної допомоги», яку можна було б імплементувати як галузеву складову Стратегії розвитку Довжанської територіальної громади.

Для прикладного вирішення запропонованого концептуального підходу використаємо метод «побудови дерева цілей». Враховуючи зазначене, результати SWOT – аналізу та оцінок учасників фокус-групи, вважаємо, що «дерево цілей» формування високоякісної первинної медичної допомоги (МЯПМД) в досліджуваній територіальній громаді має набрати такого змісту (рис.3.1).



**Рис.3.1. Дерево цілей Стратегії формування моделі високоякісної первинної медичної допомоги**

Примітка: сформовано автором; МЯПМД – генеральна ціль; ПМД 1-5 – стратегічні цілі; МД 1-1 – МД 5-3 – оперативні цілі.

Звідси стратегічними пріоритетами удосконалення системи забезпечення первинною медичною допомогою досліджуваної територіальної громади повинні стати наступні:

подальша диверсифікація джерел фінансування. В плані дій ( оперативні цілі МД1-МД-3) варто передбачити , в першу чергу, розширення переліку пакету медичної допомоги для заключення договорів з НСЗУ. Такими пакетами могли б стати пакети, за якими представники лікарського корпусу пройшли підвищення кваліфікації. На увагу заслуговує ідея залучення приватної медичної практики до надання послуг первинної медичної допомоги, яка не знайшла поширення в територіальній громаді, що особливо важливо для населених пунктів, в яких не розміщені амбулаторії надання ПМД. Лікарі-власники підприємств приватної медичної практики могли б стати не лише інвесторами цього напрямку охорони здоров'я, але й осередками надання високоякісної допомоги на новій технологічній основі. Певні резерви зміцнення фінансової бази первинної медичної допомоги можна використати при запровадженні програмного фінансування. «Програмне фінансування - метод формування бюджету , орієнтований на фінансування результатів згідно з поставленими цілями та завданнями в рамках бюджетних програм» [34].

Підвищення доступності первинної медичної допомоги. Проблема має вирішуватися в кількох напрямках (МД- 2-1 - МД 2-3). В першу чергу, щодо територіальної доступності послуг жителям незалежно від місця їх проживання, формування нової моделі, тобто так званої території доступності. «Територія доступності (ТД) – сукупність територій населених пунктів у межах однієї території планування, відстань та шляхи сполучення між якими дозволяють забезпечити доступність ПМД найменшою можливою кількістю місць надання ПМД з урахуванням граничної потужності спроможної мережі надання ПМД та загальної кількості мешканців цих населених пунктів, відповідно до якої розрізняють центральну ТД та периферійні ТД першого та другого порядків» [34]. Формування спроможної мережі надання ПМД має міститись в перспективному плані, який по суті « є інструментом стратегічного планування розвитку мережі надання первинної медичної допомоги» [3]. І, хоча, згідно рішення колегії ОВА Закарпатської обл. від 27.09.2023р. щодо затвердження Перспективного плану на 2023-2025 роки, зокрема формування спроможної

мережі Закарпатського госпітального округу і відповідних кластерів, Довжанський ЦНПМД не включений як окрема структурна одиниця, положення цього документу актуальні для вирішення питань просторового розвитку ПМД жителям досліджуваної територіальної громади. Оскільки в деяких селах Довжанської територіальної громади відсутні амбулаторії практики ПМД, в такому плані на початках можна було б передбачити використання практики міжмуніципального співробітництва з сусідніми громадами з відповідною системою фінансових компенсацій.

Другий напрям пов'язаний з реалізацією Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період 2030 року [29]. Враховуючи Наказ департаменту охорони здоров'я Закарпатської ОВА щодо розбудови мережі закладів якісної реабілітації в сфері охорони здоров'я, досліджуваному ЦНПМД та структурним підрозділам разом з представниками органу місцевого самоврядування в селах територіальної громади необхідно долучитись до програм реабілітації, зокрема надання в міру можливості реабілітаційної допомоги, в т. ч. військовим, що повернулися з фронту, для збільшення доступності послуг з охорони психічного здоров'я - передбачити заходи з впровадження кейс-менеджменту, виконавчому комітету (відповідному відділу) - продовжити роботу з забезпечення облаштування входів в приміщення пандусами та поручнями, здійснити прогноз розвитку мережі для забезпечення нормативних вимог надання ПМД;

Розвиток та підвищення ефективності ресурсного потенціалу надання первинної медичної допомоги. Виходячи з комплексного підходу до розуміння ресурсного потенціалу охорони здоров'я, та враховуючи виявлені проблеми щодо його розвитку і ефективного використання в досліджуваній територіальній громаді, вважаємо першочергово сконцентрувати увагу на питаннях матеріально-технічної бази ПМД. Зокрема, в Довжанській територіальній громаді доцільно в селах, де відсутні лабораторії для проведення обов'язкових досліджень, сприяти розвитку приватного підприємництва, надавати в оренду приміщення для лікарів приватної практики. «Налагодити комунікацію та тісну

співпрацю з керівниками аптекних закладів та органами місцевого самоврядування, особливо в сільській місцевості, щодо виконання програми «Доступні ліки» [27]. З метою зміцнення матеріально-технічної бази великі можливості має механізм публічно-приватного партнерства, який не використовується органом місцевого врядування в територіальній громаді, співпраця з зарубіжними партнерами в частині гуманітарної допомоги. В рішеннях місцевої влади певна увага приділена ефективному використанню матеріальних ресурсів в системі первинної медичної допомоги. Зокрема, рішенням Закарпатської ОВА від 27.09.2023р. було передбачено 100% впровадження засобів обліку газу, води, теплової енергії [31]. Водночас, узагальнюючи результати нашого дослідження, вважаємо за доцільне застосувати і інші сучасні механізми раціонального використання ресурсів, залучених для первинної медичної допомоги.

При встановленні цілей реалізації будь якої стратегії завжди враховуються людські ресурси. В нашому випадку актуальними є питання покращення структури медичного персоналу, зокрема підвищення питомої ваги лікарів в його складі для досягнення нормативного співвідношення між лікарським і сестринським персоналом. Це дозволить усунути проблему перевищення норм навантаження на одного лікаря, а також посилити медичне обслуговування в амбулаторіях ПМД-сімейної практики. Оскільки головним недоліком системи ПМД в Закарпатській обл. визнано низьку якість [27], то на особливу увагу заслуговують питання підвищення кваліфікації медичного персоналу. Ефект такого напрямку полягатиме не лише в підвищенні якості діагностики та лікування, але в розширенні співпраці з НСЗУ. Так, проходження навчання медичних працівників за напрямом «Мобільна паліативна допомога дорослим та дітям» дозволить Довжанському ЦНПМД надавати послуги за цим пакетом. Аналогічно, проходження навчання медпрацівників за програмою ВООЗ з подолання прогалин в сфері психічного здоров'я надасть можливість підписання договору з НСЗУ за пакетом «Супровід і лікування дорослих і дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги» та завдяки підготовці



тренера – навчання персоналу для надання відповідних медичних послуг; проходження ТУ за спеціальністю «Туберкульоз» - можливості отримання пакета «Супровід та лікування дорослих і дітей, хворих на туберкульоз на первинній медичній допомозі»[9]. Натомість для працівників управління охорони здоров'я та соціального захисту Довжанської сільської ради, адміністративного підрозділу Довжанського ЦНПМД корисно пройти підготовку в питаннях інноваційних технологій в процесі забезпечення надання ПМД, як от таких як: проєктний менеджмент, маркетингові технології, сучасні інформаційно-аналітичні системи; профілактика захворювань та впровадження здорового способу життя. Зазначений напрям роботи заслуговує особливої уваги, оскільки пов'язаний з реформуванням підходів до організації первинної медичної допомоги. Органу місцевого самоврядування (його відповідному підрозділу) акцент необхідно робити на пропаганді здорового способу життя, роз'ясненні жителям територіальної громади причин і наслідків найбільш поширених захворювань та підвищенні показників за індикатором якості стосовно профілактичної роботи, провести моніторинг і «визначити амбулаторії з найнижчими показниками охоплення профілактичними щепленнями, з'ясувати бар'єри до імунізації та реалізувати шляхи їх усунення» [27], посилити роз'яснювальну роботу щодо популяризації вакцинації шляхом розміщення актуальної інформації на офіційній сторінці і в засобах масової інформації [27], ЦНПМД - зосередити увагу на підвищенні рівня охоплення осіб профілактикою захворювань, «застосовувати проактивний підхід при плануванні заходів з вакцинопрофілактики з урахуванням показників охоплення населення відповідної громади, передбачивши, зокрема, адресну вакцинацію згідно з рекомендаціями ВООЗ чи виїзні сесії імунізації у населений пункт» [27]; удосконалення координації функціональної діяльності та системи комунікацій в питаннях організації та надання первинної медичної допомоги. Незважаючи на те, що в Довжанській територіальній громаді мають місце такі заходи як проведення оперативних нарад працівників Центру в сільській раді з головою громади, наради Центру з керівниками структурних підрозділів, в тому числі з

використанням відеотелефонного зв'язку Google, Mlet, Zoom, координаційна діяльність, попри всю її важливість, залишається недостатньо ефективною. На наш погляд її треба перевести з площини суто оперативних нарад в площину розроблення планів, цільових програм, стратегій. Актуальною для територіальної громади є проблема розбудови зворотного зв'язку з споживачами послуг первинної медичної допомоги, моніторингу результативності надання медичних послуг, взаємодії з службою екстреної медичної допомоги, з КНП другого та третього спеціалізованого рівня, з кластерними та надкластерними медичними закладами.

## ВИСНОВКИ

1.Однією з основних компонент організації сучасної системи охорони здоров'я у світі і в Україні є первинна медична допомога. Первинна медична допомога – це вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем або лікарем-терапевтом чи лікарем-педіатром. На рівні територіальної громади вона виконує такі функції: проведення діагностики та лікування, надання консультацій, проведення профілактики захворювань, направлення пацієнтів до закладів вторинної та третинної (спеціалізованої) допомоги, надання невідкладної допомоги в разі гострих розладів.

2. Для забезпечення надання первинної медичної допомоги на території територіальної громади на сьогодні чітко розмежовані обов'язки органів публічної влади та надавачів (медичних закладів) охорони здоров'я, змістовні характеристики яких розкрито в розділі 1.

3. Як і у світовій практиці, в Україні відбуваються трансформаційні зміни сутнісних характеристик моделі первинної медичної допомоги, які полягають у все більшому зосередженні на профілактиці, нагляді і підтримці при хронічних захворюваннях, ініціюванні контактів медичним працівником, фокусуванні на потребах населення і громади, виділенні коштів залежно від потреб громади.

4.Аналіз інституційного базису засвідчив, що основними інституціями надання

первинної медичної допомоги на території територіальних громад є органи місцевого самоврядування (ради), їх виконавчі комітети, зі сторони органів охорони здоров'я – Центри надання первинної медичної допомоги (ЦНПМД) та їх структурні підрозділи – амбулаторії.

6. Нормативно-правова база охоплює два блоки завдань і функцій :а) органів публічної влади- для виконання операційної діяльності в умовах децентралізації, та реформування системи охорони здоров'я; б) медичних закладів – для забезпечення медичного обслуговування на засадах доказової медицини, дотримання стандартів при наданні медичних послуг. Визначена в законах України, постановах Кабінету Міністрів України, наказах Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства розвитку територій і громад, статутах. Проведений огляд нормативно-правових актів, норм, правил, системи інституцій із забезпечення надання первинної медичної допомоги в територіальних громадах засвідчує, що в Україні загалом сформоване інституційне середовище, необхідне для цієї сфери діяльності.

7. Проведений аналіз організаційного забезпечення надання первинної медичної допомоги в досліджуваній територіальній громаді показав, що воно охоплює всі функціональні аспекти управлінської діяльності, як от: аналітичний огляд чинної практики; планування змісту робіт; рівень забезпечення населення медичними послугами; ресурсне забезпечення; координація роботи структур, причетних до цього процесу; інформування населення та звітність.

8. Для забезпечення якості надання первинної медичної допомоги Довжанська сільська рада створила власний КНП (ЦНПМД) з мережею амбулаторій. Оцінку результативності функціональної діяльності в роботі проведено з врахуванням двох інституцій – органу місцевого самоврядування та ЦНПМД. За основу взято показники обсягів первинної медичної допомоги, індикатори якості та індикатори ресурсного забезпечення.

9.Відзначаючи позитивні результати щодо переорієнтації первинної медичної допомоги в територіальній громаді на нові підходи в її реформуванні, відзначено такі недоліки: недостатній рівень охоплення населення

декларуванням, скринінгом осіб з груп ризику захворюваності; невідповідність співвідношення між чисельністю лікарів і медичних сестер у складі медичного персоналу; недостатнє використання сучасних механізмів взаємодії органу влади та надавачів первинної медичної допомоги, диверсифікації джерел фінансування.

10. Аналіз та оцінка практики організації первинної медичної допомоги в досліджуваній територіальній громаді дозволили сформулювати узагальнену картину про стан, можливості та загрози в системі її забезпечення, виявити найбільш критичні питання, а застосування методу «фокус-групи» - визначити рівень пріоритетності серед них. Отримані результати вказують на доцільність внесення елементів стратегічного планування в практику управління організацією надання первинної медичної допомоги в громаді.

11. На основі використання методу «дерева цілей» визначено стратегічні пріоритети та шляхи формування високоякісної моделі первинної медичної допомоги в громаді. До них слід віднести: подальшу диверсифікацію джерел фінансування; підвищення доступності первинної медичної допомоги на основі визначення територій доступності та реалізації принципів безбар'єрності її отримання; активізацію профілактичної роботи та впровадження здорового способу життя; розвиток та підвищення ефективності використання ресурсного потенціалу; удосконалення координації функціональної діяльності та системи комунікацій.