

Запорізький державний медичний університет
Кафедра охорони здоров'я, соціальної медицини і лікарсько-трудової
експертизи

Методичні розробки до практичного заняття
з дисципліни «Соціальна медицина і організація охорони здоров'я»
для студентів 6 курсу спеціальності «медицина»

Тема: Організація надання первинної медико-санітарної допомоги
міському та сільському населенню.

Модуль 1

Змістовий модуль 2

Запоріжжя, 2018

Склав: ст. викладач. Петрихін В.П.

Методичні рекомендації обговорені на засіданні кафедри
«12» березня 2018 року. Протокол № 10 30 ст.

Завідувач кафедри, професор д. мед. н. _____ В.І. Клименко

Затверджені й рекомендовані до друку цикловою методичною комісією з
гігієнічних дисциплін

«15» березня 2018 р. Протокол № 8

I. Актуальність теми.

Проведені в останні роки в Україні реформи соціального характеру, не могли не торкнутися медичної сфери. Медична реформа в Україні почалась з 2018 року після прийняття закону №6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів».

Мета реформ в охороні здоров'я - це поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівноправної та справедливої доступності медичних послуг високої якості для всіх членів суспільства.

Однією з основних проблем охорони здоров'я в Україні, є невідповідність чинної в Україні радянської моделі охорони здоров'я (моделі Семашко) новим умовам ринкової економіки, сучасним реаліям.

Пріоритетним напрямком реформування охорони здоров'я є розвиток первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) на засадах сімейної медицини.

Однією з найбільш гострих проблем галузі охорони здоров'я в Україні є забезпечення медичною допомогою сільського населення.

Принципи організації лікувально-профілактичної допомоги міському і сільському населенню єдині. Проте характер розселення сільського населення, специфіка сільськогосподарського виробництва, стан шляхів сполучення та зв'язку, забезпеченість транспортом та інші чинники зумовлюють ряд особливостей організації медичної допомоги сільському населенню.

Випускники вищих медичних навчальних закладів повинні бути не тільки поінформованими про зміни в сфері охорони здоров'я, що відбуваються, але й самим бути готовими стати носіями реформ, оперативно вирішувати поставлені перед охороною здоров'я завдання та досягати поставлених цілей.

Методичні рекомендації розроблені на основі діючих нормативних документів щодо реформування охорони здоров'я України, у зв'язку з чим викладена система первинної медико-санітарної допомоги населенню є проектною і не виключає проведення подальшого коригування та доопрацювання в процесі її впровадження в життя.

II. Цілі навчання:

1. Сформувати у студентів точку зору щодо необхідності проведення реформ в охороні здоров'я.

2. Ознайомити студентів з основними законодавчими та нормативно-правовими документами, що забезпечують проведення реформ.

3. Ознайомити студентів зі структурою і функціями медичних закладів первинної медико-санітарної допомоги.

4. Вивчити особливості організації медичної допомоги сільському населенню, засвоїти зміст дій органів і закладів охорони здоров'я щодо оптимізації лікувально-профілактичної допомоги мешканцям села.

III. В результаті вивчення даної теми студенти повинні

1. Знати:

1. Основні принципи та організаційні особливості надання лікувально-профілактичної допомоги міському і сільському населенню;
2. Типову організаційну структуру лікувально-профілактичних закладів первинної медико-санітарної допомоги міському і сільському населенню.
3. Перелік лікувально-профілактичних закладів первинної медико-санітарної допомоги міському і сільському населенню.

2. Вміти:

1. Аналізувати вихідні дані для розрахунку потреби в первинній медико-санітарній допомозі міському і сільському населенню.
2. Організовувати роботу як в міських умовах та і на сільському лікарському ділянці.

3. Бути ознайомленими:

1. З основними напрямками реформування системи охорони здоров'я України на сучасному етапі її розвитку;
2. З основними нормативно-правовими документами, які регламентують діяльність ЛПУ в умовах реформування охорони здоров'я.

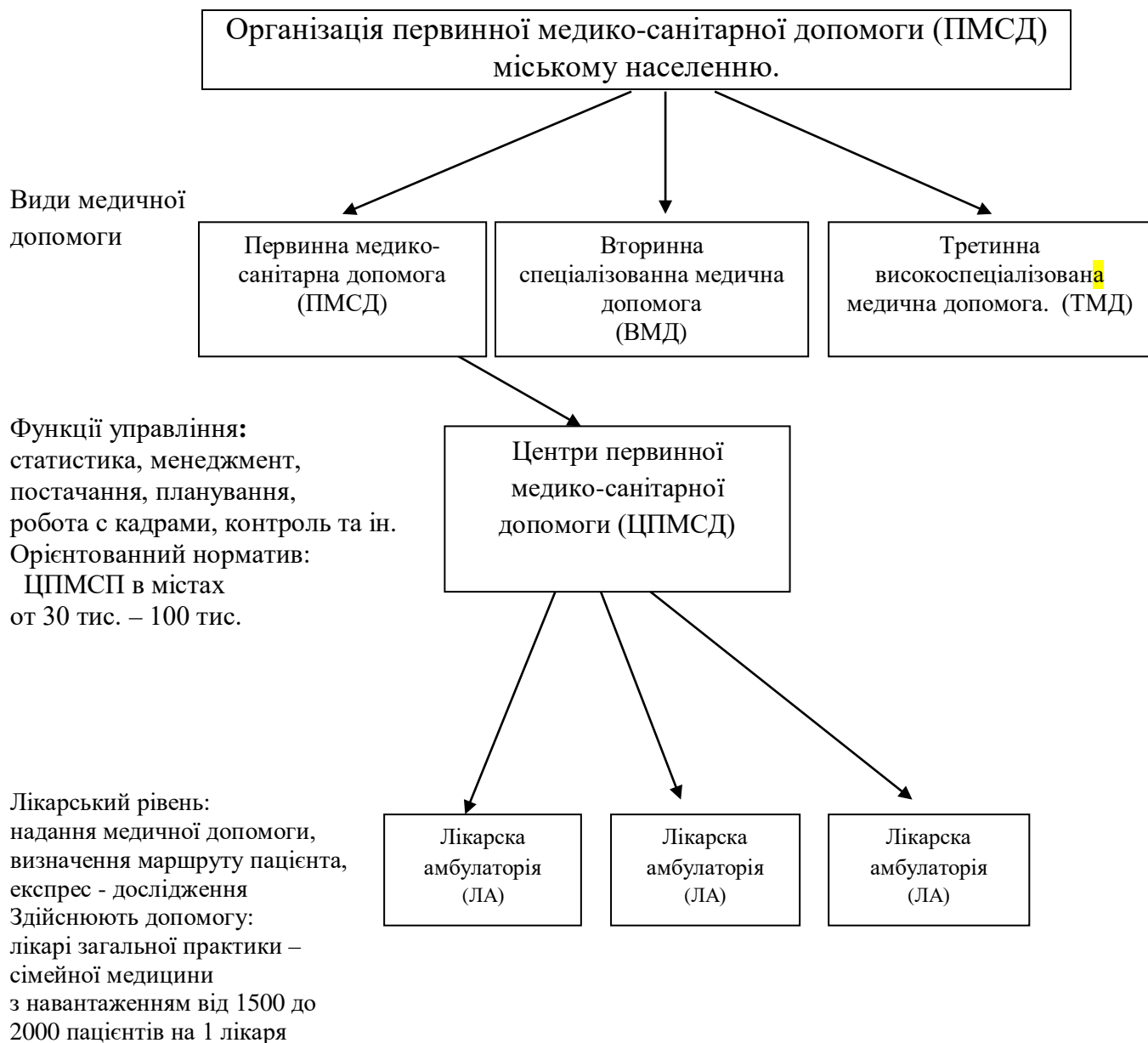
IV. Контроль базисного (вхідного) рівня знань та умінь

Контрольні запитання:

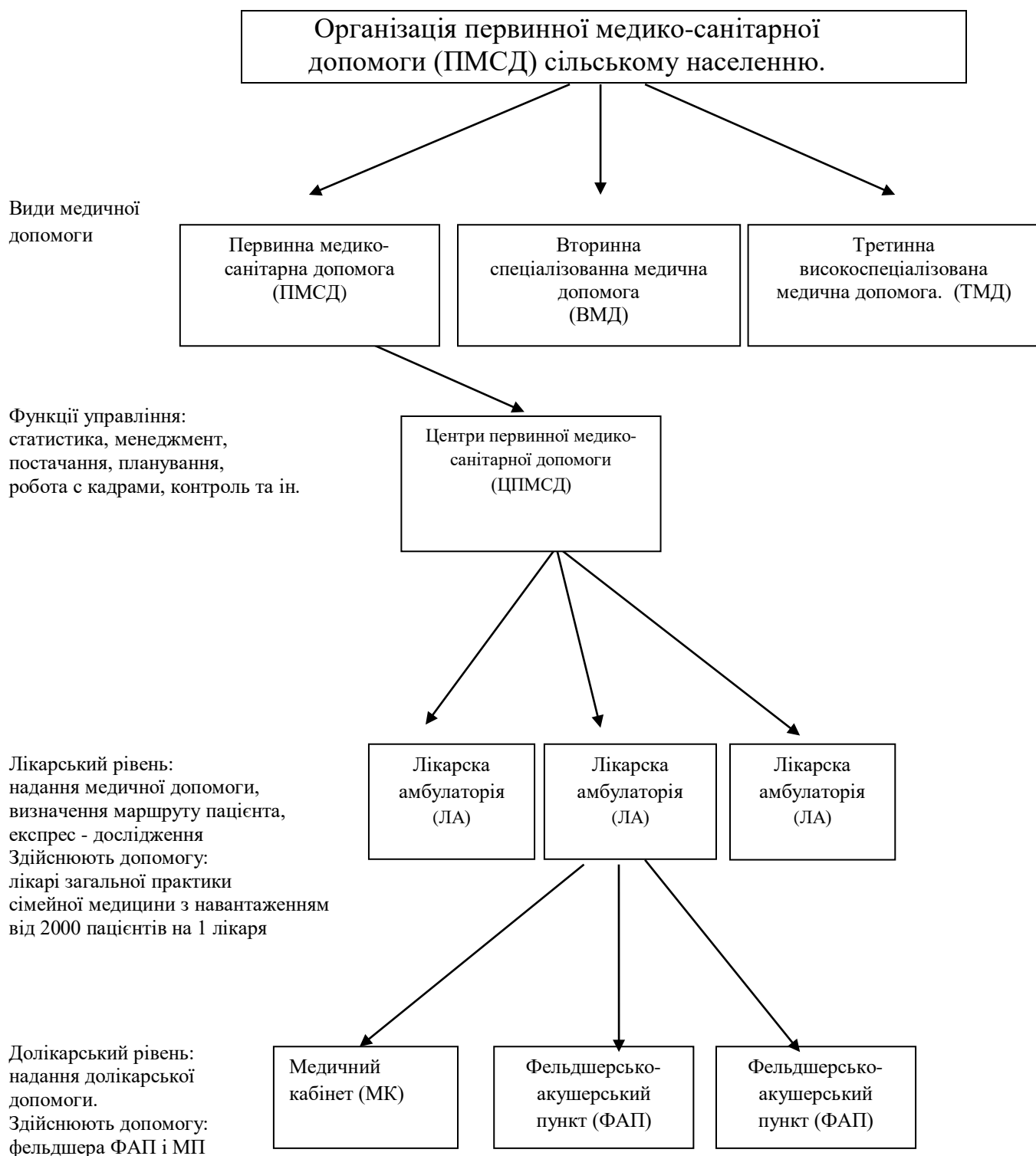
1. Основні принципи та особливості організації лікувально-профілактичної допомоги міському і сільському населенню.
2. Етапи надання медичної допомоги міському і сільському населенню. Сутність етапності. Лікувально-профілактичні заклади різних етапів.
3. Основні напрямки реформування охорони здоров'я України щодо вдосконалення медико-санітарної допомоги міському і сільському населенню.
4. Система первинної медико-санітарної допомоги сільському населенню на засадах сімейної медицини.

5. Основні нормативно-правові документи, що регламентують діяльність ЛПУ в умовах реформування охорони здоров'я, їх перелік і зміст.

V. Графологічна структура теми, ч.І



Графологічна структура теми, ч.ІІ



VI. Зміст теми практичного заняття.

1. Первинна медико-санітарна допомога (ПМСД) - є першим рівнем контакту окремих осіб, сім'ї і громад з національною системою охорони здоров'я, вона максимально наближає медико-соціальну допомогу до місця проживання і роботи і являє собою перший етап безперервного процесу охорони здоров'я та організації медичної допомоги як міському так і сільському населенню.

Принципи ПМСД (визначені ВООЗ, Алма-Ата, 1978 рік).

- приналежність до національної системи охорони здоров'я і первинність в контакті окремої особистості або сім'ї з системою охорони здоров'я країни;
- максимальна наближеність до місця проживання і роботи людини;
- максимальна доступність (за рівнем, обсягом, технологіями та термінами надання допомоги);
- відповідність професійної підготовки фахівців і матеріально-технічної бази її потребам;
- забезпечення потреб особливо вразливих груп населення (жінок, дітей, осіб, які мають шкідливі умови праці);
- регламентація обов'язків держави і громадськості по ПМСД відповідними нормативними документами.

ПМСД - це ланка медичної допомоги населенню (надається переважно лікарями загальної практики сімейної медицини (ЛЗП / СМ) в амбулаторно-поліклінічних установах або вдома. На цьому рівні забезпечується консультація лікаря, діагностика і лікування основних найпоширеніших захворювань, травм і отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнтів для надання спеціалізованої і вузькоспеціалізованої висококваліфікованої допомоги.

Первинна медична допомога, надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики - сімейним лікарем.

Первинна медична допомога передбачає:

- консультативну допомогу;
- проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, проведення профілактичних заходів;
- направлення 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 або третинної медичної допомоги.

Лікар загальної практики - сімейний лікар - це фахівець, який забезпечує надання кваліфікованої ПМСД населенню за сімейно-територіальним принципом в обсязі кваліфікаційної характеристики лікаря за фахом "загальна практика / сімейна медицина" в умовах амбулаторно-поліклінічного закладу або вдома.

2. Організація первинної медичної допомоги в містах передбачає :

- реорганізацію або перепрофілювання частини поліклінік і поліклінічних відділень багатoproфільних дорослих та дитячих лікарень, в підрозділи ЦПМСД;

- відкриття наближених до місця проживання населення амбулаторій сімейних лікарів, де будуть розміщені кілька дільничних сімейних лікарів (норматив закріплення 1500 - 2000 чол.);

- створення на базі районного поліклінічного відділення апарату управління центром, яке бере на себе вищезазначені функції.

Організаційною формою роботи лікарів загальної практики - сімейних лікарів в містах пропонується групова практика в складі відділення сімейної медицини в поліклініці, де три лікаря приймають доросле населення і один дитяче. Вони разом обслуговують сім'ю, замінюють один одного, поступово переходять на сімейний принцип надання медичної допомоги. При цьому педіатр виступає як фахівець, консультує в особливо складних випадках.

Штатний розклад, положення про амбулаторії сімейних лікарів, посадові інструкції затверджуються наказом головного лікаря Центру первинної медико-санітарної допомоги.

В амбулаторіях, які розташовані далеко від поліклініки, мають бути фізіотерапевтичний, перев'язувальний кабінети, лабораторія.

Режим роботи амбулаторії (відділення) з 8.00 до 20.00 забезпечується позмінною роботою сімейних лікарів. Лікарі працюють 4 години на амбулаторному прийомі і 3,6 години обслуговують виклики на дому. Для проведення профілактичних оглядів у графіку роботи виділяється один день на тиждень для дитячого та 2 дні для дорослого населення.

Направлення на консультацію хворих проводиться на спеціальних бланках, відривна частина яких залишається у фахівців.

У даний час надання амбулаторно-поліклінічної допомоги міському населенню здійснюється в умовах міських і дитячих поліклінік та жіночих

консультацій. Проте надалі передбачається об'єднання терапевтичної, педіатричної та акушерсько-гінекологічної дільничних служб і передача частини їх функцій до лікарів загальної практики - сімейних лікарів.

3. Організація первинної медичної допомоги в сільській місцевості:

Принципи організації лікувально-профілактичної допомоги міському і сільському населенню єдині. Проте тип розселення сільського населення, характер сільськогосподарського виробництва, стан шляхів сполучення і зв'язку, забезпеченість транспортом та інші чинники зумовлюють ряд особливостей організації медичної допомоги сільському населенню.

Групи факторів, що впливають на організацію медичного забезпечення сільського населення:

- соціально-економічні умови;
- медико-демографічні;
- медико-соціальні;
- природні умови;

Основні особливості організації медичної допомоги сільському населенню:

- етапність;
- велика питома вага долікарської допомоги;
- створення пересувних форм лікувально-профілактичної допомоги для наближення кваліфікованої і спеціалізованої медичної допомоги до місця проживання жителів віддалених сіл (хуторів).

Основні етапи надання медико-санітарної допомоги сільському населенню:

- I етап - сільська лікарська дільниця, яка забезпечує первинну медико-санітарну допомогу. До її складу входять: амбулаторія сімейного лікаря, фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП) або медичний кабінет (МК).
- II етап - районні медичні спеціалізовані заклади, які надають в основному вторинну (спеціалізовану) допомогу (первинна допомога на цьому етапі надається лише жителям районного центру та прилеглих до нього сіл - приписної дільниці). Основний заклад – центральна районна лікарня.
- III етап - обласна лікарня та диспансери, вони забезпечують консультативну висококваліфіковану та вузькоспеціалізовану допомогу.

Центри первинної медико-санітарної допомоги створюються в окремих сільських районах і в містах з населенням чисельністю не менше 30 тисяч осіб (від 30 до 100 тис. Населення - 1 центр ПМСД, від 100 до 500 тис. населення - 2 центри, понад 500 тис. - один центр на кожні 300 тис. населення). IV етап – який представлений спеціалізованими центрами. Крім того, в наданні медичної допомоги сільському населенню значну участь беруть і міські заклади охорони здоров'я.

На початковому етапі центри отримуватимуть статус юридичної особи - бюджетної організації, яка має власний рахунок, право підписувати договори, автономність у кадрових та адміністративних питаннях. Поступово вони будуть перетворені в комунальні некомерційні підприємства.

Для підвищення ефективності функціонування системи організації медичної допомоги населенню, Міністерство охорони здоров'я пропонує проведення структурної реорганізації (наказ № 713 від 11 вересня 2012 року «Про затвердження методичних рекомендацій МОЗ України щодо регіональних планів модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу») (див. додаток). Цим наказом передбачається створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) як єдиного нового типу установи для надання цієї допомоги. При цьому в сільській місцевості буде проведена реорганізація сільських лікарських амбулаторій, амбулаторних відділень сільських дільничних лікарень і частини поліклінічних відділень центральних районних (ЦРЛ) та районних лікарень (РЛ), великих ФАПів, які стануть структурними підрозділами нової установи - ЦПМСД. Також, у зв'язку з тим, що на рівні ФАПів, які обслуговують до 300 осіб, надається низькопродуктивна, в більшості випадків, неякісна медична допомога, пропонується на рівні місцевих громад розглянути питання про їх перепрофілювання в медичні пункти, де будуть проводитися планові прийоми сімейних лікарів. Таким чином, створюються основні ланки - амбулаторії сімейних лікарів, які планово обслуговують закріплене населення за нормативом 1200 чол. в селах, селищах районного значення, які поруч або близько розміщені на території району.

10. На базі районного поліклінічного відділення створюється апарат управління центром, який бере на себе функцію організації підготовки та перепідготовки кадрів, забезпечення сімейних лікарів обладнанням, медикаментозними засобами та лікарськими засобами, координацію роботи сімейних лікарів, забезпечують взаємодію з областю та системою швидкої допомоги.

11. Організація роботи ЦПМСД.

Хворий при необхідності звертається до ФАПу, де йому в залежності від ступеня тяжкості захворювання можуть:

- а) надати допомогу;
- б) записати на плановий прийом до сімейного лікаря, який повинен приймати у селі за затвердженим графіком;
- в) направити на прийом до сімейного лікаря в амбулаторію;
- г) терміново викликати швидку допомогу.

Сімейний лікар може або безпосередньо надати допомогу, або направити на вторинний рівень (на стаціонарне лікування).

12. Реформований фельдшерсько-акушерський / фельдшерський пункт стає структурним підрозділом амбулаторії центру первинної медико-санітарної допомоги. Він створюється в населеному пункті з населенням 300 осіб і більше, де немає інших медичних установ для надання безкоштовної медичної допомоги, з метою забезпечення належної доступності медичної допомоги жителям цього населеного пункту.

Медичні пункти, фельдшерські та фельдшерсько-акушерські пункти, необхідно розглядати як проміжний етап реформування первинної медико-санітарної допомоги. В кінцевому варіанті структурної організації первинної медико-санітарної допомоги в медичних пунктах повинні працювати помічники сімейних лікарів, а на базі фельдшерсько-акушерських пунктів, які обслуговують 1200 і більше населення, будуть створені амбулаторії загальної практики - сімейної медицини.

13. Штатний розклад амбулаторії загальної практики - сімейної медицини, в тому числі кількість лікарів, буде залежати від територіально-адміністративної одиниці, на якій розміщена амбулаторія. У ділянку сімейного лікаря може входити кілька медичних пунктів, фельдшерських або фельдшерсько-акушерських пунктів. В амбулаторії можуть здійснювати свою діяльність лікарі - приватної практики, які мають відповідну ліцензію на здійснення медичної практики із загальної практики - сімейної медицини в разі укладення ними договорів з відділами охорони здоров'я райдержадміністрацій про надання населенню первинної медико-санітарної допомоги.

14. Оснащення закладів первинного рівня медико-санітарної допомоги має бути здійснено згідно з наказом МОЗ України від 22.05.2006 № 308

"Про затвердження таблиця оснащення фельдшерсько-акушерських пунктів, лікарських амбулаторій (у т.ч. амбулаторій загальної практики - сімейної медицини) та підрозділів первинної медико-санітарної допомоги лікувально-профілактичних закладів".

Додатково, крім нормативного, обов'язкового забезпечення всіх амбулаторій загальної практики - сімейної медицини області має бути обладнання для ЕКГ-діагностики з можливостями дистанційної передачі результатів ЕКГ в кардіологічний центр університетської лікарні (у майбутньому аналогічні центри будуть створені в лікарнях інтенсивного лікування), зворотним отриманням результатів розшифрування ЕКГ і рекомендацій лікаря-кардіолога. Крім цього, має бути технічне обладнання для забезпечення можливості відео консультацій лікарів і пацієнтів працівниками університетської лікарні або лікарні інтенсивного лікування. Обов'язковою є також встановлення в кожному фельдшерському, фельдшерсько-акушерському пункті та медичному пункті стоматологічного обладнання та організації прийому пацієнтів закріпленим за ділянкою лікарем-стоматологом. При амбулаторіях загальної практики - сімейної медицини, фельдшерсько-акушерських, фельдшерських та медичних пунктах необхідно

передбачити наявність житлового блоку з центральним опаленням та водопостачанням.

15. Сьогодні в Україні вторинна медична допомога надається переважно багатопрофільними спеціалізованими міськими і районними лікарнями. Пропонується створити госпітальні округи в межах обслуговування 150 - 200 тис. мешканців. При цьому в закладах округу має виконуватися не менше, ніж 3000 оперативних втручань та прийматися не менше, ніж 400 пологів на рік.

Такий округ, як правило, буде складатися з міста обласного значення (їх в Україні близько 300) і декількох (2-3) оточуючих сільських районів в залежності від щільності та характеру розселення населення, з урахуванням стану транспортних комунікацій, матеріально-технічного та кадрового потенціалу стаціонарів, профілів їх діяльності та структури медичних послуг. У межах кожного округу має бути здійснена диференціація лікарень, на основі інтенсивності наданої медичної допомоги.

16. Швидка медична допомога.

У рамках запланованих реформ передбачається розділити функції швидкої та невідкладної допомоги і передати невідкладну допомогу як функцію на первинний рівень; звільнити службу швидкої допомоги від функції проведення знеболювання онкологічним хворим вдома і передати ці завдання на первинний рівень шляхом отримання ліцензій структурами первинної допомоги на введення наркотичних препаратів і забезпечення первинної ланки сучасними знеболюючими засобами. Ввести станції швидкої допомоги до складу госпітального округу.

Сформувати підстанції, потужність і кількість яких визначати таким чином, щоб забезпечити дотримання ключового критерію діяльності служби - часу приїзду до хворого / постраждалого в межах 10 хвилин в місті, 20 хвилин у сільській місцевості. Забезпечити надання швидкої допомоги, переважно фельдшерськими бригадами, оснащеними та навченими до використання відповідних клінічних протоколів.

17. Допомога жіночому населенню у сільській місцевості.

На первинному рівні медична допомога вагітним із сільської місцевості під час нормального перебігу вагітності сьогодні і в подальшому будуть здійснювати середні медичні працівники ФАПів та лікарі загальної практики сімейного лікаря. Жительки міст, а за бажанням жительки сіл отримуватимуть амбулаторно - поліклінічну та акушерсько-гінекологічну допомогу в жіночих консультаціях (II рівень допомоги).

Під час реорганізації передбачається певний обсяг акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам, зокрема під час нормального перебігу вагітності, передати лікарю загальної практики-сімейної лікаря. Жіночі консультації продовжуватимуть надавати консультативну допомогу вагітним та організаційно-методичну підтримку сімейним лікарям ПМСД.

18. Допомога дітям в сільській місцевості в умовах реформування. На первинному рівні амбулаторна допомога дітям надаватиметься на рівні фельдшерсько-акушерського пункту, фельдшерського пункту, сільської лікарської амбулаторії, центру первинної медико-санітарної допомоги. На вторинному рівні - передбачається не тільки збереження, а й створення закладів охорони здоров'я для дітей (дитячі лікарні інтенсивного лікування, педіатричні відділення в лікарнях відновного лікування, а також у педіатричних відділеннях лікарень планового лікування), де буде сконцентровано надання спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги дітям з розвитком стаціонар-замісних технологій, стаціонарів короткотривалого перебування. Планується, що на вторинному рівні відбуватиметься надання спеціалізованої медичної допомоги дітям з хронічними захворюваннями. Крім того, передбачається створення міжрайонних перинатальних центрів.
19. На третинному рівні - передбачається збереження обласних дитячих багатопрофільних лікарень, де буде надаватися високоспеціалізована медична допомога.
20. На початку 2018 року (з 1 січня) набув чинності Закон № 6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів».
21. Метою законопроекту є створення ефективного механізму фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок бюджетних коштів для забезпечення збереження і відновлення здоров'я населення України. Держава гарантує повну оплату за рахунок коштів держбюджету необхідних медичних послуг і лікарських засобів на екстреному, паліативному, первинному рівні, частково на вторинному (спеціалізованому) і третинному (високоспеціалізованому) рівнях, наданих постачальниками медичних послуг. При цьому компонент медичної допомоги на всіх рівнях завжди буде оплачуватися державою в повному обсязі.
22. У Кабінеті міністрів України склали перелік медичних послуг, які будуть оплачуватися за рахунок держави внаслідок медичної реформи. "Зокрема, безкоштовною буде екстрена медична допомога. Якщо у людини різко погіршився стан здоров'я, і він потребує термінового операційного втручання, якщо отримав травми в результаті ДТП, необхідну допомогу нададуть безкоштовно".
23. Повний перелік безкоштовних послуг виглядає наступним чином:
- екстрена допомога - невідкладна допомога, термінові операції, в т.ч. серцевий напад, інсульт, апендицит, переломи;
 - первинна допомога - лікарів первинної ланки - педіатрів, терапевтів, сімейних лікарів;
 - паліативна допомога - пацієнтам, які мають смертельні захворювання, у першу чергу - надання ефективного знеболюючого;

- медична допомога дітям до 16 років;
- медична допомога у зв'язку з вагітністю та пологами.

24. Також набув чинності Закон № 7117 від 18.09.2017 «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості».

25. Згідно з цим законом, медичне обслуговування у сільській місцевості забезпечують заклади охорони здоров'я, у тому числі центральні районні лікарні, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, фельдшерсько-акушерські/фельдшерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети, мобільні медичні кабінети, аптечні пункти, а також лікарі загальної практики - сімейні лікарі та лікарі інших спеціальностей, які надають первинну медичну допомогу та зареєстровані як фізичні особи - підприємці і одержали в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, а також уклали договір про медичне обслуговування населення з відповідним розпорядником бюджетних коштів.

26. З метою підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості надавачі медичних послуг, застосовують телемедицину для залучення до надання медичної допомоги лікарів-консультантів із закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації.

27. Кабінет Міністрів України визначає порядок та критерії забезпечення за рахунок коштів державного бюджету закладів охорони здоров'я у сільській місцевості обладнанням та транспортними засобами, необхідними для медичного обслуговування населення, зокрема:

- 1) сучасними комп'ютерними та телекомунікаційними технологіями та засобами для забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я, організації медичного обслуговування у сільській місцевості із застосуванням телемедицини, електронних рецептів, сумісності медичних інформаційних систем закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання первинної медичної допомоги, з медичними інформаційними системами закладів охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, а також з інформаційними системами аптечних закладів;
- 2) медичним обладнанням для первинного обстеження, портативними телемедичними діагностичними засобами для дистанційного збору та передачі інформації про показники діяльності (фізіологічні параметри) організму пацієнта, обладнанням та інструментарієм для надання невідкладної допомоги, малих хірургічних втручань, отоларингологічного, офтальмологічного, гінекологічного огляду, обладнанням та інвентарем для лабораторної діагностики та збору біоматеріалів, у тому числі міні-лабораторіями, інвентарем, препаратами та матеріалами для взяття аналізів та діагностики, спеціальним обладнанням для стерилізації та дезінфекції

медичних виробів, а також для належного зберігання лікарських засобів та медичних виробів, їх транспортування;

3) сучасним ультразвуковим, рентгенологічним, стоматологічним, ендоскопічним, ерготерапевтичним, фізіотерапевтичним (для електро-, світло-, водо-, теплолікування), комп'ютерним та іншим обладнанням, медичними меблями;

4) авіаційними, водними, автомобільними спеціальними та спеціалізованими санітарними транспортними засобами, у тому числі обладнаними реанімаційними засобами, та службовими транспортними засобами.

28. Фінансування.

28.1 Головний напрямок - це перехід до фінансування конкретних послуг, наданих закладом охорони здоров'я. Тобто перехід від кошторисного фінансування, основою якого є об'ємні показники (кількість населення, розміри закладів, тощо) до державного замовлення на підставі договорів між замовником та акредитованим постачальником медичних послуг, виходячи з потреб населення в певних видах медичної допомоги.

28.2. На первинному рівні

- всі кошти (бюджети сіл, селищ, міст районного значення) концентруються на районному рівні, тобто розпорядником коштів стають центри первинної медико-санітарної допомоги;

- застосування подушної оплати, яка передбачає встановлення нормативів коштів на одного жителя, і встановлення стимулюючих надбавок за пріоритетні види діяльності (наприклад, %% охоплення вакцинацією, %% охоплення скринінговими програмами тощо).

VII. Завдання для самостійної практичної роботи

Завдання №1. Ознайомитися з гл. VI даних методичних рекомендацій законспектувати її зміст в зошит для протоколів.

Завдання №2.

Типове завдання.

1. У Н-ському сільському районі є близько 15 населених пунктів із загальною чисельністю 45 тисяч чоловік. В районному центрі (селище міського типу Кіровськ) налічується 15 тисяч жителів. Для медичного обслуговування населення району організовано 8 сільських лікарських дільниць (СЛД) і одна приписна ділянка. Основним медичним закладом на одних є сільська дільнична лікарня (СДЛ), на інших - сільська лікарська амбулаторія (СЛА), або фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП).

На сільській лікарській дільниці СЛД №1, віддаленої від районного центру на 18 км, розташована центральна районна лікарня (ЦРЛ),

проживає 5875тисяч населення у 5 селах (див. табл. 1), медична допомога яким забезпечується СДЛ III категорії, СЛА та фельдшерсько-акушерськими пунктами (ФАП) - див. Таблиця 1.

1. Пропонується розподілити перелічені медичні закладів що надають медичну допомогу сільському населенню: амбулаторія загальної практики-сімейної медицини або амбулаторія сімейного лікаря (АСЛ), сільські дільничні лікарні (СДЛ), фельдшерські – акушерські пункти (ФАП), медичні пункти (МП) та центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦП МСД) згідно діючим законодавством, інструкціям та довести раціональність їх розміщення.
2. Дайте рекомендації щодо оптимізації організації ЛПП населенню Н-ського району.

Методика виконання завдання 1.

Таблиця 1.

| | Кількість населення | Відстань від рай. центру | Назва медичних закладів | |
|-------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|
| | | | до реформи | після реформи |
| Районний центр Н | 15 100/5875 | 18 км | ЦРЛ | ЦП ПСД |
| Населений пункт А | 540 | 6 км | ФАП | ФАП |
| Населений пункт В | 1045 | 8 км | ФАП | АСЛ |
| Населений пункт С | 650 | 4 км | ФАП | ФАП |
| Населений пункт Д | 2250 | 14 км | СДЛ | СДЛ або АСЛ |
| Населений пункт С | 1140 | 16 км | СВА | АСЛ |
| Населений пункт Е | 250 | 18 км | ФП | ФАП |

В населених пунктах А, В, С, Е до реформи були розташовані ФАП, а після реформи пропонується їх розмістити в населених пунктах А, С, Е, тому що згідно з діючими нормативами ФАПи можна організовувати у селах, що знаходяться:

- на відстані 6 км і більше від пунктового села з чисельністю населення, меншою від 300 чоловік;
- на відстані не менше 2 км від пунктового села з чисельністю населення 700 і більше жителів.

Проте ці нормативи не повинні стримувати розвиток мережі ФАПів за умови існуючого або можливого в подальшому зменшення чисельності населення. Фактично в сучасних умовах ФАПи чи фельдшерські пункти можуть створюватись і в поселеннях, де мешкає менше 200 жителів (див. додаток № 1,). Реформований фельдшерсько-акушерський/фельдшерський пункт стає структурним підрозділом амбулаторії центру первинної медико-санітарної допомоги. Він створюється у населеному пункті з населенням 300 осіб і більше, де немає інших надавачів безоплатної медичної допомоги, з метою забезпечення належної доступності медичної допомоги жителям цього населеного пункту.

Згідно діючого законодавства та медичних рекомендацій (від 11 вересня 2012 року № 713 «Про затвердження методичних рекомендацій МОЗ України щодо регіональних планів модернізації мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу».

1. ЦПМСД у сільській місцевості, як правило, охоплюють обслуговуванням населення однієї адміністративно-територіальної одиниці (у сільських районах, прилеглих до міст обласного значення, може створюватись один ЦПМСД).

2. Розрахунок потреби населення у ПМД здійснюється відповідно до нормативів передбачених наказом МОЗ України від 15 липня 2011 р. № 420 (диференційований коефіцієнт потреби надання ПМД, який розраховується за даними офіційної статистики на кінець попереднього року, є основою для диференціації кадрових потреб у лікарях в межах адміністративної території).

3. Амбулаторії, що входять до складу ЦПМСД, можуть обслуговувати декілька сіл таким чином, щоб лікарською ПМД було охоплено все населення.

4. ФАП/ФП може бути реорганізованим у Амбулаторію у разі обслуговування ним населення кількістю понад 1000 жителів.

Згідно цих методичних рекомендацій в районному центрі Н створюється ЦПМСД,

в населеному пункті В – амбулаторія сімейного лікаря.

VIII. Індивідуальні завдання (варіанти 1,2,3,4,5).

1. Організувати системи охорони здоров'я на сільських лікарських дільницях (СЛД) №1,2,3,4,5. Відповідно варіант 1,2,3,4,5. (див. таблиця 2).

2. Пропонується розподілити перелічені медичні закладів що надають медичну допомогу сільському населенню: амбулаторія загальної практики-сімейної медицини або амбулаторія сімейного лікаря (АСЛ), сільські дільничні лікарні (СДЛ), фельдшерські – акушерські пункти (ФАП), медичні пункти (МП) та центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) згідно діючим законодавством, інструкціям та довести раціональність їх

розміщення.

3. Дайте рекомендації щодо оптимізації організації ЛПП населенню Н-ського району.

Таблиця 2.

| Районний центр та 15 сіл району | Відстань від рай. центру | Кількість населення | | | | | Назва мед. закладів |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------------------|
| | | Сільські лікарські дільниці | | | | | |
| | | №1 | №2 | №3 | №4 | №5 | |
| М.Кирово | | 16 тис. | 21 тис. | 24 тис. | 18 тис. | 28 тис. | |
| Населений пункт А | 6 км | 610 | 900 | 980 | 970 | 940 | |
| Населений пункт В | 8 км | 1010 | 1100 | 1020 | 1030 | 1060 | |
| Населений пункт С | 4 км | 480 | 350 | 250 | 150 | 50 | |
| Населений пункт Д | 14 км | 5400 | 6100 | 5200 | 4800 | 3900 | |
| Населений пункт С | 16 км | 1900 | 1800 | 1200 | 2600 | 2100 | |
| Населений пункт Е | 18 км | 310 | 250 | 410 | 60 | 310 | |

ІХ. ЛІТЕРАТУРА.

1. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» №3611-IV від 07.06.2011 р.
2. Закон України №3612-VI від 07.07.2011 р. «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві».
4. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 420 «Про затвердження методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі».
5. Наказ МОЗ України від 31.10.2011 р. №732 «Про затвердження положень про заклади охорони здоров'я, які входять до складу госпітальних округів та їх структурних підрозділів».
6. Корнійчук О.П. Шляхи ефективного проведення реформування системи охорони здоров'я// Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.-2011.-№3.-С.78-85.
8. Реформування системи охорони здоров'я.// Управління закладом охорони здоров'я.-2011.-№12.-С.8-10.
9. www.moz.gov.ua
10. Закон № 6327 від 18.09.2017 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів».
11. Закон № 7117 від 18.09.2017 «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості».