

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Польське товариство публічного здоров'я
Департамент охорони здоров'я
Полтавської обласної державної адміністрації**

**Організаційно-правові
та соціально-економічні засади
функціонування системи
громадського здоров'я в Україні**

**Колективна монографія за загальною редакцією
проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.**

**Organizational, legal
and socio-economic principles of
functioning of the public health
system in Ukraine**

**Collective monograph general edited by
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.**

Полтава 2021

Затверджено до друку Вченою Радою Полтавського державного медичного університету, протокол №_1_ від 19.05.2021 р.

Рецензенти:

Огнєв В.А. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету

Сміянов В. А. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Медичного інституту Сумського державного університету

Організаційно-правові та соціально-економічні засади функціонування системи громадського здоров'я в Україні: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2021. – 193 с.

У монографії розглянуто актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні, її особливості в умовах реформування.

Висвітлено різноманітні аспекти громадського здоров'я на сучасному етапі: оцінка якості медичної допомоги, впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги, епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я, виклики та перспективи реформування первинної та вторинної медичної допомоги, питання безперервної освіти лікарів, сучасний стан клінічного напрямку охорони здоров'я в Україні, розвиток доказової медицини.

Монографія розрахована на науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, студентів, аспірантів, лікарів різних фахів та широкого кола науковців, які цікавляться питаннями розвитку громадського здоров'я в Україні.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ, ПРАВОВІ ТА КЛІНІЧНІ ПИТАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ КНП «ОРЖИЦЬКА ЛІКАРНЯ»

Яременко Н.В., Хорош М. В., Бєлікова І. В.

КНП «Оржицька лікарня», смт. Оржиця, Україна

Комунальне некомерційне підприємство «Оржицька лікарня», (КНП «Оржицька лікарня») є закладом охорони здоров'я, який діє у відповідності до законодавства України про охорону здоров'я та Статуту закладу [1]. Засновником медичного закладу є Оржицька районна рада, яка діяла на підставі Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» [2]. Комунальне некомерційне підприємство «Оржицька лікарня», як самостійний господарюючий статутний суб'єкт, є лікувально-профілактичним закладом, що підпорядковується Оржицькій селищній раді та Департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації. У своїй діяльності лікарня керується Конституцією України [3], Господарським і Цивільним кодексами [4,5], законами України, постановами, розпорядженнями Кабінету Міністрів України та Верховної Ради України, Указами Президента України, нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України, нормативними актами департаменту охорони здоров'я обласної державної адміністрації, органів місцевої виконавчої влади та місцевого самоврядування.

Пріоритетними напрямками діяльності КНП «Оржицька лікарня» є:

- впровадження нових сучасних технологій;
- забезпечення високого рівня безпеки та доступності послуг;
- надання медичної допомоги дітям;
- надання медичної допомоги жінкам при вагітності;
- виконання протиепідемічних заходів з метою попередження інфекційної захворюваності;
- надання медичної допомоги пільговим категоріям населення;
- удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, впровадження програм масового скринінгу населення;
- інтенсифікація розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги (денні стаціонари, стаціонари вдома);
- інформатизація медичної галузі;
- оптимізація діяльності лікарні;
- забезпечення дотримання медичним персоналом норм лікарської етики.

КНП «Оржицька лікарня» здійснює діяльність з акцентом на профілактичну медицину, подальше оснащення лікувально-діагностичним обладнанням, раціональне використання ліжкового фонду, удосконалення кадрової політики, медичне забезпечення учасників АТО та пільгових категорій населення [6]. КНП «Оржицька лікарня» відображає загальну місію на регіональному та локальному рівні, а саме – надання медичних послуг жителям району на якісному та безпечному рівні в комфортних умовах.

Стаціонарна служба здійснює спеціалізовану терапевтичну, хірургічну, неврологічну, педіатричну, акушерсько-гінекологічну допомогу населенню та допомогу інфекційним хворим.

До складу стаціонарної допомоги входять: інфекційне відділення, терапевтичне відділення (з терапевтичними, неврологічними, дитячими ліжками), хірургічне відділення (з хірургічними і гінекологічними ліжками).

У складі підприємства функціонують: стоматологічне відділення, рентгенодіагностичне відділення, патологоанатомічне відділення, клініко-діагностична лабораторія з бактеріологічним відділом, кабінети функціональної та ультразвукової діагностики, інформаційно-аналітичний відділ, адміністративно-управлінська та господарська частини.

Станом на 01.01.2021 року в структуру КНП «Оржицька лікарня» входило 100 ліжок. Показник забезпеченості стаціонарними ліжками по району становить 43,0 ліжок на 10000 населення. З них 37 хірургічних (в т.ч. 10 гінекологічних), 52 терапевтичних (в т.ч. 14 неврологічних, 11 дитячих) та 11 ліжок інфекційних.

В КНП «Оржицька лікарня» функціонує 10 ліжок денного стаціонару. У денних стаціонарах за 2020 рік проліковано 344 хворих, ними проведено 2483 ліжко-днів. За 2019 рік проліковано 396 хворих, ними проведено 2928 ліжко-днів У стаціонарах вдома проліковано 103 хворих, ними проведено 1193 ліжко-дні.

Поліклінічна служба надає вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу та діагностичну допомогу населенню. До складу поліклінічної допомоги входять денний стаціонар поліклініки та наступні кабінети: неврологічний, ендокринологічний, хірургічний, онкологічний, жіноча консультація, офтальмологічний, отоларингологічний, психіатричний, дерматовенерологічний, інфекційний, фтизіатричний, наркологічний, кабінет профілактики.

За 2020 рік амбулаторні відвідування склали 56207, із них відвідувань дітей – 6472, зроблено відвідувань вдома – 224. За 2019

рік відвідувань всього 78118, із них 63604 – відвідування дітей, зроблено відвідувань вдома – 286.

Відвідування стоматологів склали 7886, із них профілактично – 2783, з приводу захворювань - 5103 особи (за 2019 рік - 15429 осіб, із них профілактично - 6602, з приводу захворювань – 8827 осіб).

Надзвичайно актуальною є проблема виявлення хворих із злоякісними новоутвореннями. Всього перебуває на обліку 452 хворих (2,0%). Взято на облік вперше 50 хворих. Показник первинної захворюваності на 10 тис. населення - 22,0 (у 2019 році - 24,1), смертність на 100 тис. населення склала 224,3 (у 2019 році - 210,8), летальність склала 31,7 (у 2019 році - 33,3). Померло від онкозахворювань за 2020 рік всього 51 хворий (у 2019 році - 49 хворих).

У таблиці 1 представлені показники відтворення населення Оржицького району. Ситуація з відтворенням населення в районі в цілому характерна для депопуляції, за рахунок зниження народжуваності, рівень смертності лишається майже незмінним.

Таблиця 1

Показники відтворення населення в Оржицькому районі за 2017-2019 рр.

Рік / показник	Народилося (абс)	На 1000 населення	Померло (абс)	Природний приріст
2015	209	8,5	424	-8,8
2016	174	7,2	462	-11,8
2017	133	5,5	468	-14,0
2018	121	5,1	404	-12,0
2019	90	3,9	452	-15,5

В структурі смертності за причинами смерті на першому місці стоять захворювання системи кровообігу, на другому онкологічні захворювання, третє місце займають травми (Табл. 2).

Таблиця 2

Структура причин смерті серед населення в Оржицькому районі за 2017-2019 рр.

Причина смерті / роки	2017 (абс)	2018 (абс)	2019 (абс)
Хвороби системи кровообігу	315	281	327
Новоутворення	57	39	50
Хвороби органів дихання	6	6	5

Хвороби органів травлення	17	15	6
Травми	19	16	18
Хвороби сечостатевої системи	2	1	1
Інфекційні хвороби	4	2	3
Нервової системи	-		1
Вроджені вади	-		1
Хвороби крові та кровотворних органів	-		2
Всього	468	404	452

Епідемічна ситуація з туберкульозу в Оржицькому районі потребує уваги, оскільки поширення туберкульозу становить загрозу, є однією з причин втрати працездатності, здоров'я, причиною інвалідності та смертності населення. За 2020 рік проведено туберкулінодіагностику 807 дітям (2019 рік - 1653 дітям). За 2020 рік флюорографічно обстежено 8253 пацієнти (362,9 на 1000 населення), пересувним флюорографом обстежено 2769 пацієнтів, за 2019 рік – 9025 пацієнти (414,1 на 1000 населення). За рік виявлено 5 хворих на туберкульоз, з них 5 флюорографічно. Від туберкульозу в районі за 2020 рік померлих не зареєстровано, у 2019 році - помер 1 хворий.

На сьогодні ситуація, що склалася з епідемією туберкульозу в районі, має такі характеристики: за період з 2017 по 2019 рік захворіло на туберкульоз 63 людини. Згідно статистичних даних кількість пацієнтів з вперше діагностованим туберкульозом зменшилась, але зросла кількість хіміорезистентного туберкульозу який значно гірше піддається лікуванню (Рис.1).

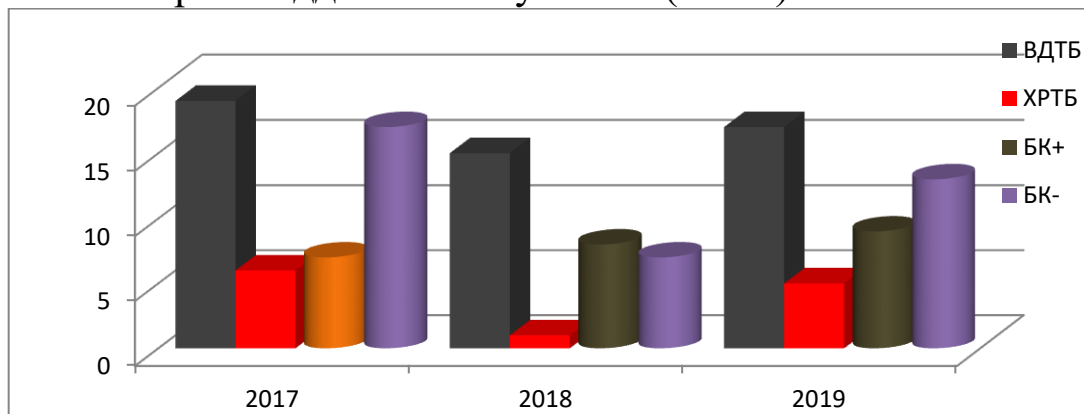


Рис. 1 . Динаміка показників вперше діагностованого та хіміорезистентного туберкульозу
 ВДТБ – вперше діагностований туберкульоз
 ХРТБ – хіміорезистентний

Первинний вихід на інвалідність ЗЗТБ у 2019 р. – 5 осіб, не працюючі – 3 (60%), у 2018 р. – 2 особи, не працюючі 2 (100%), у 2017 р. – 3 особи, не працюючі 2 (66,7%).

Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою, пізнє виявлення хвороби та хворих з ко-інфекцією (туберкульозом/ВІЛ-інфекцією/СНІДом), що і зумовлює високий рівень захворюваності і смертності від туберкульозу та є наслідком відсутності комплексного підходу до поєднання профілактичних та лікувальних програм в єдину дієву систему протидії епідемії.

Захворюваність на 100 тис. населення на онкологічні захворювання у Оржицькому районі є нижчою від середньо обласної і становить 270,9. Смертність на 100 тис. населення є нижчою від обласної і становить 180,6. Всього на обліку знаходилося на кінець 2017 року - 421 хворих, на кінець 2018 року – 448, на кінець 2019 року - 456 хворих. Летальність до року є вищою від середньо обласної і становить 34,6%, проте знизилася в порівнянні з 2018 роком. При профілактичних оглядах виявлено первинних хворих 28,3%. Померло на дому 88%, живуть 5 і більше років 62,1% хворих. Діагноз підтверджено морфологічно у 86% хворих. Встановлено інвалідність у 2018 році – 21 хворому, у 2019 році -13 хворим.

Первинний вихід на інвалідність у 2019 році склав 138 хворих (всього підлягало реабілітації 484, реабілітовано 9, повністю - 3), у 2018 – 118 хворих, (всього підлягало реабілітації 390, реабілітовано 8, повністю - 1), у 2017 році – 101 хворий, (всього підлягало реабілітації 495, реабілітовано 9, повністю - 3). Okремо відмічаємо первинний вихід населення на інвалідність серед хвороб органів системи кровообігу (Табл. 3).

Таблиця 3

Первинний вихід на інвалідність серед хвороб органів системи кровообігу за 2017 – 2019 рр.

Причини роки	2017	2018	2019
Хвороби вен і артерій	5	2	2
Гіпертонічна хвороба	6	2	3
ІХС	1	2	2
Наслідки ГПМК	5	7	6

У 2019 році зупинена робота пологового відділення, що вплинуло на річні показники, тому загальна кількість пролікованих хворих менша за попередні роки. Сталою залишається робота хірургічного відділення зокрема, хірургічних ліжок, але ж зменшується кількість пролікованих гінекологічних хворих. Це обумовлено відсутністю високотехнологічного обладнання, зокрема гістероскопу і як наслідок, недоступністю гістероскопія в Оржицькому районі. Тому важливим залишається придбання ендоскопічного обладнання для хірургічного відділення.

Кількість пролікованих хворих у терапевтичному відділенні зросла за рахунок пролікованих неврологічних хворих. Робота дитячих ліжок є недостатньою, а їх кількість завищеною до потреби. Так як кількість дитячого населення в районі зменшується з кожним роком, як наслідок, зменшився також і рівень госпіталізації за рахунок належної роботи педіатрів на первинному рівні та використання ними стаціонарозамінних форм лікування. Відсутність дитячого анестезіолога не дає можливості надавати допомогу дітям у важкому стані, такі діти лікуються у лікарнях інтенсивного лікування, де отримують фахову допомогу, згідно затверджених маршрутів. Робота інфекційних ліжок є сталою.

Найкраща робота ліжка та оборот за останні 3 роки у хірургічному відділенні. Середній термін лікування є дещо завищеним по лікарні. Найбільша тривалість лікування неврологічних хворих за рахунок хворих на інсульт, так як у лікарні не доступні хворим такі методи, як МРТ, КТ, ангиографія, нейрохірургія та ендovasкулярна хірургія. Тому ці методи потребують наближення послуги до хворого за рахунок впровадження нових маршрутів для цих пацієнтів.

Зменшення тривалості лікування можливе за рахунок впровадження новітніх технологій та зміни підходів до лікування.

Шляхи вирішення проблеми стосовно підвищення ефективності використання ліжкового фонду:

- а) поліпшення своєчасності і якості первинної медико-санітарної допомоги;
- б) заміщення госпітальної допомоги амбулаторною в результаті застосування сучасних ефективних фармацевтичних засобів;
- в) розширення системи паліативного та домашнього догляду, перш за все хворих похилого віку, онкологічних хворих та інвалідів;

г) розвиток альтернативних видів лікування у вигляді денних і домашніх стаціонарів, використання послуг мобільних бригад та хірургії одного дня.

Зменшення тривалості перебування в лікарні знизить імовірність поширення внутрішньо лікарняної інфекції, покращить ефективність використання ліжкового фонду, здешевить вартість перебування хворого в стаціонарі та зменшить використання трудових, матеріальних та енергетичних ресурсів.

Для підвищення ефективності використання ліжкового фонду необхідно провести структурні зміни в ліжковому фонді та частину не працюючих ліжок перепрофілювати у паліативні та реабілітаційні. Їх роботу необхідно забезпечити наявним медичним персоналом.

Висновки: серед причин, що знижують середньорічну зайнятість ліжка в КНП «Оржицька лікарня» є наступні:

- недостатньо відпрацьований механізм взаємодії первинної та вторинної допомоги щодо направлень пацієнтів на стаціонарне лікування (пізні звернення пацієнтів призводить до смерті хворих в стаціонарі);
- диспансерна робота в районі первинною та вторинною допомогою проводиться на недостатньому рівні, тому вчасно пацієнти не проходять планового лікування, що веде до високої смертності від серцево-судинних захворювань;
- кадровий дефіцит негативно впливає на якість диспансерної роботи (не укомплектовано основними працівниками посади лікаря інфекціоніста, терапевта, хірурга, ендокринолога, пульмонолога, фізіотерапевта, лікарем з лікувальної фізкультури, лікарем з функціональної діагностики, ендоскопістом, сімейними лікарями);
- соціально-економічне становище хворих не дозволяє вчасно та регулярно проходити лікування та повноцінно харчуватись, про що говорить високий показник анемії у вагітних, а медикаментозне забезпечення закладу не дає змоги забезпечити безкоштовне лікування через обмежене фінансування;
- відсоток повторних госпіталізацій у терапевтичне відділення пов'язаний з великою кількістю хронічних захворювань;
- недостатнє фінансування не дозволяє забезпечити належну матеріально-технічну базу закладу;
- пільгове забезпечення ліками окремих груп населення та за певними категоріями захворювань є недостатнім, більшість категорій забезпечується за місцевий бюджет.

КНП «Оржицька лікарня» в майбутньому бачить себе високопрофесійною, фінансово стабільною та незалежною лікарнею, яка надає більшість необхідних якісних медичних послуг своїм пацієнтам.

Література.

1. Закон України. Основні законодавства України про охорону здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
2. Закон України. "Про місцеве самоврядування в Україні" URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>
3. Закон України. Конституцією України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
4. Господарський кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>
5. Цивільний кодекс України. URL: http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/T030435.html
6. Комунальне некомерційне підприємство "Оржицька лікарня" Оржицької селищної ради Полтавської області. URL: <https://opendatabot.ua/c/01999448>.

ЗМІСТ

Передмова	3
РОЗДІЛ І. ПОНЯТТЯ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я» ЯК СФЕРА ЗНАНЬ ТА ОРГАНІЗОВАНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЩОДО ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я, ЗАПОБІГАННЯ ХВОРОБАМ ТА ЗБІЛЬШЕННЯ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ.	6
Ждан В.М., Бабаніна М.Ю., Кітура Є.М. Впровадження елементів дистанційного навчання та сучасних інтерактивних методів навчання на кафедрі сімейної медицини і терапії	6
Голованова І.А., Вовк О.Я. Взаємозв'язок розвитку раку шийки матки і рівня проведення профілактичних онкологічних оглядів	14
Козакевич В. К, Козакевич О. Б., Зюзіна Л. С. Сучасні підходи до оцінки фізичного розвитку дітей шкільного віку з позиції біоенергетики	25
Харченко Н.В. Основні оперативні функції громадського здоров'я	34
РОЗДІЛ ІІ. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇН	45
Герзі О.О. Перспективні напрями правового регулювання у сфері охорони здоров'я: через призму персоніфікованої медицини	45
Чмихун Л.А. Трансформація державної політики в системі охорони здоров'я України	54
РОЗДІЛ ІІІ. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ПИТАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.	66
Івко А.І. Особливості організації надання первинної медичної допомоги мешканцям Полтави під час пандемії коронавірусної хвороби COVID-19	66
Канивець О. В., Капустник Н. В., Мирошніченко С. О. Аналіз роботи КНП «Міський клінічний пологовий будинок Полтавської міської ради»	70
Карабаш Н.В., Краснова О.І., Ляхова Н. О. Про стан надання протитуберкульозної допомоги населенню Полтавської області	77
Лисенко М.І. Організація надання первинної медичної допомоги поза годинами прийому пацієнтів	83
Луценко Л. М. Основні показники експертизи листків працездатності по КП «4-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради» за 2020 р.	88

Проскурін О.С., Плужнікова Т. В., Краснов О.Г.,	93
Мирошниченко М. С. Особливості забезпечення населення Полтавської області технічними засобами реабілітації	
Рубан І.А. Основні показники інвалідності населення та діяльності лікарсько-консультативної комісії КНП «Гребінківська міська лікарня» Полтавської області за 2019-2020 роки.	100
Тригуб І.М. Організація надання медичної реабілітації в закладах охорони здоров'я МВС	105
Шешукова О.В., Труфанова В.П., Бауман С.С. Аналіз якості лікування тимчасових зубів у дітей Полтавської області	114
Яременко Н.В., Хорош М. В., Бєлікова І. В. Організаційні, правові та клінічні питання діяльності КНП «Оржицька лікарня»	124
РОЗДІЛ IV. КЛІНІЧНИЙ НАПРЯМОК ДІЯЛЬНОСТІ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.	132
Артюмова Н.С., Калюжка О.О., Фастовець М.М. Клінічні детермінанти виникнення вентрикулоділятації індукованої важкими внутрішньошлуночковими крововиливами у передчасно народжених дітей	132
Білоус А. М., Смаглюк Л. В., Карасюнок А. Є. Аналіз факторів, що впливають на ефективність ортодонтичного лікування пацієнтів з перехресним прикусом	146
Блінов О. В., Гавловський О. Д. Основні напрямки проведення психологічної реабілітації в медичному центрі «Нові Санжари» НГУ для постраждалих учасників революції гідності, учасників антитерористичної операції та військовослужбовців	154
Похилько В.І., Чернявська Ю.І., Цвіренко С.М. Фактори ризику метаболічного синдрому у дітей	160
Sheshukova O.V., Kuz I.O., Maksymenko A.I. The analysis of relationship between type 1 diabetes mellitus and occurrence of gingivitis and periodontitis in children and adolescents	171
РОЗДІЛ V. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ.	179
Краєвський Г. М., Лисак В. П. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні	179
Зміст	192