

ЗВІТ
про роботу КП «ЦПМСД м.Червонограда»
за 2018р.

КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги м.Червонограда» створено 01 лютого 2018 року шляхом виділу з Червоноградського центральної міської лікарні структурного підрозділу.

До липня 2018р. підприємство фінансувалось за рахунок медичної субвенції та з місцевого бюджету.

Упродовж цього часу було організовано поточну роботи в частині надання медичної допомоги пацієнтам закладу, та фінансово-господарської діяльності підприємства.

За підтримки місцевої влади приведено у відповідність вимогам закону матеріально-технічну базу підприємства.

Проведено оптимізацію штату, отримано ліцензію за здійснення медичної практики.

Обрано медичну інформаційну систему (МІС), розпочато оцифрування медичної інформації, навчання працівників, забезпечено підключення закладу до електронної системи здоров'я e-health, та першими в області підписано декларацію з лікарем.

05 червня 2018р.у першій хвилі підписання договорів Підприємством було укладено угоду з Національною службою здоров'я України і з 01 липня наш Центр перейшов на принципово нову систему фінансування, яка вже станом на сьогодні забезпечила збільшення обсягу фінансування закладу майже на 90% порівняно із фінансуванням за рахунок медичної субвенції.

Населення міста Червонограда складає майже 81 тисячу мешканців.

Близько 90 % приписного населення уже обрали свого лікаря, підписавши відповідну декларацію.

Для порівняння, рівень підписання декларацій про обрання лікаря станом на 01 липня складав 54% приписного населення.

Відразу після підписання договору з НСЗУ та розробки фінансового плану Підприємства, задля забезпечення можливості зміни принципів та механізмів оплати праці та з метою врегулювання трудових відносин з працівниками, що зазнали зміни внаслідок укладення угоди з НСЗУ, після тривалого обговорення укладено в новій редакції Колективний договір.

З метою стимулювання працівників задіяних у безпосередньому наданні послуг первинної медичної допомоги та зростання кількісних і якісних показників їх роботи, було розроблено систему преміювання, що ув'язує розмір премії лікаря та медичної сестри, із кількістю осіб, що обрали цього лікаря, підписавши декларацію.

Як результат, заробітна плата лікарів, та середнього медичного персоналу (медичних сестер) зросла у 2,5-3 рази.

Для забезпечення повноцінного функціонування підприємства та надання якісної послуги медичного обслуговування населення згідно програми медичних гарантій від часу створення і до сьогодні за кошти місцевого бюджету, та кошти, отримані згідно укладеного з Національною службою здоров'я України договору проводиться заміна застарілого та закупівля відсутнього оснащення закладу.

Придбано все необхідне обладнання та устаткування, набори лікарських засобів та медичних виробів для надання медичної допомоги при невідкладних станах, розхідні матеріали одноразового використання та інші засоби, необхідні для надання якісної та повноцінної медичної послуги населенню.

Підприємство повністю комп'ютеризовано. Працівники регулярно проходять навчання.

До роботи на Підприємстві, завдяки можливості забезпечити гідну заробітну плату, залучено кваліфікований адміністративно-управлінський персонал.

Розпочато проведення ремонту приміщень закладу.

Обладнано кімнату для відпочинку медичного персоналу. Планується облаштування ігрової кімнати для дітей та кімнати матері і дитини.

З метою покращення сервісу надання первинної медичної допомоги, налагоджено роботу електронної черги запису на прийом, змінено графік прийому лікарів, в результаті чого збільшено час прийому в центрі.

Всі проведені заходи сприяли покращенню рівня надання первинної медичної допомоги населенню та зростанню задоволеності пацієнтів рівнем наданої послуги.

Підвищення матеріального забезпечення та покращення умов праці медичного персоналу послугувало зростанню задоволеності працівників нашого закладу і їх зацікавленості у виконанні покладених на них обов'язків якісно, своєчасно та у повній мірі.

3 переходом на нову систему фінансування первинної ланки медичної допомоги терапевти, педіатри та сімейні лікарі надають населенню чітко визначений наказом Міністерства охорони здоров'я України № 504 від 19.03.2018р. перелік медичних послуг, зокрема:

- Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів із використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.
- Проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.
- Динамічне спостереження за пацієнтами із діагностованими хронічними захворюваннями (супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами), що включає комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевими стандартами.
- Надання в межах ПМД невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, якщо такий розлад стався під час прийому пацієнта лікарем з надання ПМД та якщо пацієнт не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
- Направлення відповідно до медичних показань пацієнтів, які не потребують екстреної медичної допомоги, для надання їм вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.
- Взаємодія з надавачами вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування хвороб, травм, отруень, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта.
- Проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань.
- Проведення профілактичних втручань, що включає: вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень; підготовлення та надсилання повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення; проведення епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб.
- Надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (тютюнокуріння, вживання алкоголю, інших психоактивних речовин, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок здорового способу життя.
- Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю та (у разі потреби) направлення до лікаря акушера-гінеколога закладу вторинної медичної допомоги.

- Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною.
- Надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій, що включає: регулярну оцінку стану важкохворого пацієнта та його потреб; оцінку ступеня болю та лікування больового синдрому; призначення наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до законодавства, включаючи оформлення рецептів для лікування больового синдрому; призначення лікування для подолання супутніх симптомів (закрепи, нудота, задуха тощо); консультування та навчання осіб, які здійснюють догляд за пацієнтом; координацію із забезпечення медичних, психологічних тощо потреб пацієнта.
- Направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі ПМД.
- Призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства.
- Ведення первинної облікової документації, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи, а також лікарських свідоцтв про смерть.
- Взаємодія з соціальними службами для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров'я.
- Взаємодія із суб'єктами системи громадського здоров'я.

Обов'язковою передумовою для надання цих послуг є подання пацієнтом декларації про вибір лікаря, що надає первинну медичну допомогу.

Пацієнт (його законний представник) має право обрати лікаря, який надає ПМД, незалежно від зареєстрованого місця проживання такого пацієнта з числа осіб, які зазначені в договорі про медичне обслуговування населення, укладеному між відповідним надавачем ПМД та Національною службою здоров'я України (далі - НСЗУ), за умови, що кількість пацієнтів, які вже обрали такого лікаря не перевищує оптимальний обсяг практики ПМД, встановлений у Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19 березня 2018 року № 504, або іншу кількість, встановлену відповідно до договору про медичне обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (далі - програма медичних гарантій), укладеного надавачем ПМД, у якому зазначений такий лікар.

Пацієнт, який не обрав лікаря та перебуває у невідкладному стані, має право отримати безперервну та безоплатну ПМД у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а також звернутися до НСЗУ або його територіальних органів за роз'ясненнями стосовно надавачів ПМД для забезпечення можливості реалізувати своє право на вибір лікаря.

Пацієнт (його законний представник) має право подати Декларацію самостійно через електронну систему охорони здоров'я або шляхом звернення до надавача ПМД.

ПМД надається пацієнтам відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я, які є обов'язковими для усіх надавачів ПМД.

ПМД надається безпосередньо лікарем з надання ПМД. Окремі послуги з надання ПМД можуть надаватися іншими медичними працівниками, які входять до складу команди з надання ПМД, самостійно, спільно або під керівництвом лікаря з надання ПМД відповідно до рівня кваліфікації таких медичних працівників.

У межах первинної медичної допомоги для груп пацієнтів, з підвищеним ризиком розвитку захворювань (окрім діагностики захворювань за наявності відповідних симптомів, моніторингу перебігу виявлених захворювань, контролю лікування захворювань. За наявності симптомів захворювань обсяг обстеження визначається галузевим стандартом у сфері охорони здоров'я.) проводяться медичні втручання.

Нозологія	Групи пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань		Методи виявлення	Періодичність обстеження
	фактори ризику (ФР)	вікові групи		
Гіпертонічна хвороба та інші серцево-судинні захворювання (ССЗ)	Підвищення артеріального тиску; тютюнокуріння; надлишкова маса тіла; цукровий діабет; обтяжений спадковий анамнез; зловживання алкоголем	Ч - 40 років і старші. Ж - 50 років і старші	Вимірювання артеріального тиску; оцінка загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE; вимірювання індексу маси тіла; вимірювання окружності талії; вимірювання загального холестерину	Кожні 2 роки. За наявності ФР - щороку
Цукровий	Надлишкова маса	45 років і	Оцінка	Щороку

діабет	тіла; обтяжений спадковий анамнез; гестаційний діабет; зловживання алкоголем	старші. До 45 років, якщо є ФР ССЗ	загального серцево- судинного ризику за шкалою SCORE; вимірювання індексу маси тіла; вимірювання окружності талії; вимірювання цукру крові натще; вимірювання загального холестерину	
ВІЛ	Незахищені статеві контакти з людьми, які живуть з ВІЛ або споживають ін'єкційні наркотики; вживання ін'єкційних наркотиків; гомосексуальні контакти; надання сексуальних послуг за плату або наркотики	14 років та старші, якщо є ФР	Швидкий тест на ВІЛ	Щороку
Туберкульоз	Контакти з хворими на активний туберкульоз; наявність ВІЛ; перебування у закладах Державної кримінально- виконавчої служби України	Будь-який вік, якщо є ФР	Опитування на наявність симптомів понад 2 тижні	Щороку
Рак молочної залози	Підтверджена мутація BRCA-1 або BRCA-2; обтяжений	50-69 років. За	Направлення на мамографію	Кожні 2 роки

	спадковий анамнез; пізніше перше дітонародження (30 років і старші); безпліддя; пізня менопауза (55 років і старші); тривала гормонозамісна терапія менопаузи; постменопаузальне ожиріння; уживання алкоголю; куріння	наявності ФР - із 40 років		
Колоректальний рак (КРР)	Обтяжений спадковий анамнез по КРР; сімейний аденоматозний поліпоз; спадковий неполіпозний КРР; запальні захворювання кишківника; аденоматозні поліпи	50-75 років	Опитування; тест калу на приховану кров та/або направлення до закладів охорони здоров'я з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги	Кожні 2 роки. За наявності ФР - щороку
Рак передміхурової залози (РПЗ)	50 років і старші з низьким ризиком. 45 років і старші із середнім ризиком - обтяжений спадковий анамнез (РПЗ у родича у віці до 65 років). 40 років і старші з високим ризиком - обтяжений спадковий анамнез (РПЗ у кількох родичів у віці до 65 років)		Інформування пацієнта; тест на простат-специфічний антиген (ПСА) та/або направлення до закладів охорони здоров'я з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги	При ПСА < 2,5 кожні 2 роки. При ПСА ≥ 2,5 щороку

В межах медичних послуг з надання первинної медичної допомоги проводиться ряд лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень безпосередньо у клінічній лабораторії Центру первинної медико-санітарної допомоги :

1. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою.
2. Загальний аналіз сечі.
3. Глюкоза крові.
4. Загальний холестерин.
5. Вимірювання артеріального тиску.
6. Електрокардіограма.
7. Вимірювання ваги, зросту, окружності талії.
8. Швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України № 157 від 26.01.2018р. Внесено зміни до 6 форм первинної медичної документації:

- Відмінені талони на прийом до лікаря
- Відмінена звітність по диспансерному нагляду
- Відмінена медична карта студента (форма 025-3/о)
- Відмінений талон реєстрації заключних (уточнених) діагнозів
- Відмінено книга запису виклику лікарів додому
- Спрощена Відомість обліку відвідувань пацієнтів (форм 039/о)
- Введено журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів (форма 074/о)

Відтак, впроваджені принципово нові підходи до:

- запису на прийом до лікаря – пацієнт може оформити запис на прийом он-лайн, скориставшись вільно доступною платформою медичної інформаційної системи,
- Комунікації між лікарем та пацієнтом – пацієнт та лікар підтримують зв'язок у телефонному режимі, із використанням мобільних додатків для обміну повідомленнями
- Огляду пацієнта вдома – лікар, самостійно визначає необхідність відвідувати пацієнта вдома чи запросити його на прийом до місця надання медичних послуг.

Наказом МОЗ №1422 скасовано подальшу розробку локальних клінічних протоколів та визначено новий перелік джерел клінічних настанов.

Враховуючи той факт, що уніфіковані клінічні протоколи не втрачають своєї чинності, а новий клінічний протокол, може застосовуватися лише в закладі, після затвердження внутрішнім наказом і лише за умови наявності інформованої згоди пацієнта - уніфіковані клінічні протоколи залишаються обов'язковими до виконання, у випадках, якщо ЗОЗ не затверджують нові клінічні протоколи, або пацієнт не надав інформовану згоду.

Директор



А.Ярмола