

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

"ЗАТВЕРДЖЕНО"

Рішенням консультативно-дорадчої групи
з питань удосконалення законодавства у
сфері надання первинної медичної
допомоги № 1 від 01.03.2019

_____ П.А. Ковтонюк



**ОРГАНІЗАЦІЯ НАДААННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ ПОЗА ГОДИНАМИ ПРИЙОМУ
ПАЦІЄНТІВ
(методичні рекомендації)**

Київ - 2019

РОБОЧА ГРУПА З РОЗРОБКИ МЕТОДИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| КОВТОНЮК Павло Анатолійович | заступник Міністра охорони здоров'я України, голова консультативно-дорадчої групи |
| ОРАБІНА Тетяна Миколаївна | керівник експертної групи з питань реформування системи охорони здоров'я Директорату медичних послуг, заступник голови консультативно-дорадчої групи |
| ПРАВИЛО Олександр Іванович | заступник начальника Управління – начальник відділу юридичної експертизи Управління правового забезпечення МОЗ України |
| ЯРЕМЕНКО Олексій Олександрович | заступник керівника проекту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» |
| ОДРИНСЬКИЙ Владислав Анатолійович | старший радник з питань якості в охороні здоров'я, проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» |
| БРАГІНСЬКИЙ Павло Олександрович | радник з юридичних питань, проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я» |
| ВІКЛІЄНКО Юлія Ігорівна | заступник директора – начальник управління організації медичної допомоги Департаменту охорони здоров'я населення Дніпровської міської ради |

| | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ПУЧКОВА Надія Володимирівна | заступник голови науково-практичної асоціації сімейних лікарів Дніпропетровської області, експерт Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації за напрямком «Загальна практика – сімейна медицина» |
| ЖЕЛЕЗНЯК Василь Дмитрович | начальник інформаційно-аналітичного центру медичної статистики Вінницької області |
| ВАТУЛІНА Яніна Анатоліївна | начальник відділу лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенню управління організації та розвитку медичної допомоги населенню Департаменту охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації |
| ВЛАСЕНКО Олександр Борисович | головний позаштатний спеціаліст з питань сімейної медицини Департаменту охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації, головний лікар ЦПМСД №1 м. Краматорськ |
| ПУКЛЯК Роман Михайлович | директор Львівського обласного клінічного діагностичного центру |
| ЮХИМІВ Лілія Степанівна | заступник генерального директора з медичної частини КЗ ЛОР «Львівська обласна клінічна лікарня» |
| КОВАЛЬ Вікторія Миколаївна | голова Професійної спілки |

| | |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | працівників охорони здоров'я України |
| ШАХІД Мансур Алійович | завідувач відділу правової роботи Професійної спілки працівників охорони здоров'я України |

ЗМІСТ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. ВСТУП ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЗА ГОДИНАМИ ПРИЙОМУ ПАЦІЄНТІВ | 6 |
| II. МІЖНАРОДНА ПРАКТИКА НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЗА ГОДИНАМИ ПРИЙОМУ ПАЦІЄНТІВ | 8 |
| III. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЗА ГОДИНАМИ ПРИЙОМУ ПАЦІЄНТІВ | 11 |
| IV. БЕЗПЕРЕРВНІСТЬ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ..... | 20 |
| V. ВИСНОВКИ | 22 |

I. ВСТУП ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЗА ГОДИНАМИ ПРИЙОМУ ПАЦІЄНТІВ

Ці методичні рекомендації складено на заміну Методичних рекомендацій «Організація надання невідкладної медичної допомоги у центрі первинної медико-санітарної допомоги», затверджених Першим заступником Міністра охорони здоров'я України Р.О. Моїсеєнко від 29 лютого 2012 року, відповідно до змін в законодавстві та нормативно-правових актах.

Відповідно до статті 35¹ Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (далі – Основи) первинна медична допомога - це медична допомога, що передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень, 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** у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Закони України не містять визначення терміну «невідкладна медична допомога». Основами та Законом України «Про екстрену медичну допомогу» передбачено визначення **невідкладного стану** людини – це раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин. Людина у невідкладному стані потребує надання екстреної медичної допомоги. Відповідно до статті 35 Основ екстрена медична допомога – це медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками відповідно до закону невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування та збереження життя людини

у **невідкладному стані** та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

Статтею 37 Основ встановлено, що медичні працівники зобов'язані **невідкладно** надавати необхідну медичну допомогу у разі виникнення **невідкладного стану** людини.

Згідно з ст. 1 Закону України «Про екстрену медичну допомогу» відділення екстреної (**невідкладної**) медичної допомоги – це структурний підрозділ багатопрофільної лікарні, в якому у цілодобовому режимі забезпечується надання екстреної медичної допомоги.

Таким чином, невідкладний стан людини потребує надання екстреної медичної допомоги (далі - ЕМД). Якщо пацієнт не знаходиться у невідкладному стані, то у разі звернення за медичною допомогою він буде потребувати не ЕМД, а первинної медичної допомоги (далі - ПМД).

Пунктом 11 Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504 (далі – Порядок), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 р. за № 348/31800, передбачено, що у разі виникнення **невідкладного стану** при гострому розладі фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, внаслідок якого пацієнт потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, якщо такий **розлад стався під час прийому** пацієнта лікарем з надання ПМД, лікар з надання ПМД повинен викликати бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги та до її прибуття надати пацієнту відповідну медичну допомогу. Пунктом 10 Порядку встановлюються часові межі надання в межах ПМД **невідкладної** медичної допомоги, зокрема у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, які у зв'язку з цим не потребують екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, її надання здійснюється відповідно до **режиму роботи** надавача ПМД та **годин прийому пацієнтів** лікарем (командою) з надання ПМД.

Для уникнення неоднозначності з використанням терміну «невідкладна медична допомога», для цілей організації ПМД пропонується застосовувати термін «надання ПМД поза годинами прийому пацієнтів» (далі по тексту - надання ПМД в позаробочі години), що застосовується у міжнародній практиці.

II. МІЖНАРОДНА ПРАКТИКА НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЗА ГОДИНАМИ ПРИЙОМУ ПАЦІЄНТІВ

Наголошуючи на тому, що надання ПМД цілодобово є важливою потребою пацієнтів, міжнародні організації розробляють відповідні документи для узагальнення світового досвіду і впровадження в національних системах охорони здоров'я найкращих практик. Відповідно до документу з охорони здоров'я «The Organisation of Out-of-Hours Primary Care in OECD Countries» № 89, розробленого Організацією економічного співробітництва та розвитку у вересні 2016 року, надання ПМД розділено на дві часові категорії, які окремо врегульовані національним законодавством відповідної країни:

- 1) надання ПМД у визначені робочі години лікаря/команди ПМД;
- 2) надання ПМД поза цими годинами, що передбачає роботу у вечірній, нічний час, вихідні і святкові дні (в англійській літературі застосовується усталений термін “out-of-hours” і відповідна аббревіатура “ООН”).

Для робочих годин ПМД в більшості країн встановлюється мінімальний показник, який може коливатися від 20 годин на тиждень (в Австрії) до 52,5 годин (у Великобританії). Графік роботи в межах цих годин може визначатися лікарями ПМД з урахуванням місцевої специфіки і потреб пацієнтів. В Україні діє нормування робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я відповідно до наказу МОЗ України від 25.05.2006 №319 «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 9 червня 2006 р. за N 696/12570. Наприклад, цим наказом встановлена норма для лікарів, зайнятих виключно амбулаторним прийомом хворих, що становить 33

години на тиждень. Порядком також передбачено, що ПМД надається пацієнтам відповідно до режиму роботи (години прийому пацієнтів лікарем з надання ПМД), який самостійно визначає надавач ПМД за погодженням із власником.

Для організації надання ПМД в позаробочі години в різних країнах використовуються різні моделі. Основні форми організації надання ПМД в позаробочі години наведено в таблиці 1.

Таблиця 1. Основні форми організації надання ПМД в позаробочі години (у країнах Організації економічного співробітництва та розвитку)

| № | Форма | Опис |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Послуги на основі практик ПМД (Practice-based services) | Лікарі в моно- або груповій практиці приймають власних пацієнтів в позаробочі години |
| 2. | Ротаційні групи (Rota groups) | Кілька лікарів по чергово (на основі ротації) здійснюють прийом пацієнтів (своїх та один одного) в позаробочі години. |
| 3. | Замісні послуги (Deputising services) | Як правило, комерційні організації наймають лікарів та медсестер для організації надання ПМД в позаробочі години на основі аутсорсингу або контракту. |
| 4. | Відділення ЕМД в закладах охорони здоров'я (Emergency departments) | Надання послуг ПМД пацієнтам (в НЕ невідкладних станах) у відділеннях ЕМД в закладах охорони здоров'я. Надання ПМД відбувається за «залишковим» принципом – спочатку найбільш важкі пацієнти, потім – з менш серйозними проблемами. |
| 5. | Кабінети ПМД: клініки/кабінети пішої доступності, кабінети незначних травм та центри термінової допомоги. (Walk-in primary care centres, minor injury units and urgent care centres) | Заклади/підрозділи, які можуть бути частиною закладу охорони здоров'я або самостійними закладами, куди пацієнти можуть звертатися без попереднього запису у разі незначних травм або захворювань. |
| 6. | Кооперативи лікарів ЗП/СМ (General practice cooperatives) | Різноманітні групи ПМД, що надають медичну допомогу в регіоні. Послуги включають телефонну диспетчеризацію, консультації в амбулаторіях та домашні дзвінки. Лікарі ЗП/СМ по черзі надають послуги ПМД для пацієнтів всіх залучених лікарів. |

| | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Медичні клініки/кабінети в торгових центрах (Retail or medical clinics located within retail stores) | Медичні клініки/кабінети, розташовані в торгових центрах, роздрібних магазинах (продуктових магазинах чи аптеках), у яких працюють медсестри та інші медичні працівники |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Надання послуг ПМД у позаробочий час може мати певні обмеження і недоліки у порівнянні із порядком надання ПМД у робочий час лікарем, якого обрав пацієнт, а саме:

- 1) відсутність попереднього запису, триваліший час очікування перед прийомом лікаря, черга пацієнтів із різними захворюваннями і станами;
- 2) неможливість вільного вибору лікаря;
- 3) нетривалий час на консультацію, вирішення лише гострих проблем;
- 4) відсутність у лікаря повної інформації щодо пацієнта (доступу до медичних даних), щодо попередньої медичної допомоги, наявності хронічних захворювань і їх динаміки, застосування лікарських засобів тощо.

Під час звернення за ПМД в позаробочі години пацієнт зазвичай хоче в найкоротший строк отримати консультацію лікаря і не бажає (не має можливості) чекати прийому у свого сімейного лікаря. При цьому, пацієнт не знаходиться у невідкладному стані. Найчастішими причинами (за міжнародними даними) звернення за такою допомогою є:

- порізи і травми;
- укуси комах, тварин;
- незначні опіки;
- інфекції вуха і дихальних шляхів;
- інфекції шкіри і висипи;
- підвищена температура;
- блювання і діарея;
- кашель і застуда;
- стороннє тіло в оці, запалення;
- невідкладна контрацепція.

Неможливість пацієнта самотійно визначити важкість свого стану,

недостатні знання і невпевненість у власному досвіді звернень до лікарів (пацієнтський досвід), відсутність підтримки близьких та страх – ці негативні чинники підвищують вірогідність звернення пацієнта за ПМД в позаробочі години, особливо якщо пацієнтами є молоді батьки з дітьми.

Все більшого значення в організації ПМД в позаробочі години набувають телефонні консультації, спеціальні сайти та ІТ-додатки для пацієнтів, організаційні рішення з підтримки ПМД на національному та місцевому рівнях. Через поєднання різних важелів досягається баланс між інтересами лікарів і пацієнтів в організації цього виду медичної допомоги. Важливо також зазначити, що найбільшими викликами для організації ПМД в позаробочі години, навіть у розвинених країнах, залишається недостатня фінансова винагорода за таку роботу, дефіцит медичного персоналу ПМД, недостатня організаційна і ресурсна підтримка з боку влади і місцевого врядування. Це може призводити до перенавантаження, професійного вигорання і відтоку медичних працівників, що надають ПМД.

ІІІ. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОЗА ГОДИНАМИ ПРИЙОМУ ПАЦІЄНТІВ

Модель організації ПМД в позаробочі години залежить від багатьох чинників:

1) розмір території і щільність проживання населення буде впливати на можливість розвитку мережі закладів охорони здоров'я і концентрацію медичних ресурсів: місця з більш щільним проживанням (міста) мають більше можливостей і ресурсів;

2) вікова структура населення визначає потреби населення в певних видах медичної допомоги. Наприклад, молоді батьки з дітьми потребуватимуть медичної допомоги у більших обсягах у випадках гострих інфекційних захворювань та профілактичних послуг; для пацієнтів старшого

віку значна частина медичної допомоги буде зосереджена на веденні хронічних захворювань та попередженні їх загострень;

3) існуюча мережа закладів охорони здоров'я і структура послуг охорони здоров'я на локальному рівні повинні відповідати потребам населення в медичній допомозі, проте на сьогодні вони доволі часто відображають історичний спадок, локальні політичні та управлінські рішення, ніж реальні потреби та економічні можливості громади;

4) характер звернень населення за медичною допомогою суттєво залежать від наявної медичної інфраструктури, культури, освітнього рівня і традицій населення, що проживає на певній території;

5) аналіз причин звернень за медичною допомогою, їх структури і часу (протягом дня, вечірній, нічний) в розрізі різних закладів і служб охорони здоров'я дозволяють визначати потреби населення в медичній допомозі на локальному рівні;

б) різні адміністративно-територіальні одиниці мають власні бюджети та різні ресурси, де крім фінансових, не менше значення мають кадрові. Нестача якісно підготовленого і досвідченого медичного персоналу, який проживає на даній території, може бути найбільш складним питанням для вирішення.

Вищенаведені дані для моделі організації ПМД в позаробочі години вказують, що саме локальний рівень є найбільш відповідним для розробки таких послуг.

У статті 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» визначено повноваження виконавчих органів сільських, селищних, міських рад у сфері охорони здоров'я. Крім власних (самоврядних) повноважень з управління закладами охорони здоров'я та організації їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, статтею також передбачені делеговані повноваження: забезпечення доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, забезпечення розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності.

Законом України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 07.12.2017 № 2233-VIII впроваджено низку новацій, що стосуються фінансування медичної галузі. Основні зміни внесені до статей 87, 89, 90, якими регулюються повноваження на здійснення видатків з державного та місцевих бюджетів. Також встановлено, що під час складання проектів місцевих бюджетів на 1 січня 2019 року застосовується програмно-цільовий метод.

Першим кроком до організації надання ПМД в позаробочі години має бути ґрунтовний аналіз потреб населення з урахуванням місцевих особливостей, наведених вище. Проведений аналіз дозволяє місцевій владі приймати зважені і обґрунтовані рішення в широкому діапазоні: від окремих управлінських і адміністративних заходів до розробки відповідної місцевої програми з передбаченим у бюджеті фінансуванням.

При розробці на підставі проведеного аналізу рішень щодо організації надання ПМД в позаробочі години на певній території, важливо залучити всі зацікавлені сторони: власників медичних закладів (для комунальних некомерційних підприємств - представників органів місцевого самоврядування), керівників закладів охорони здоров'я, незалежно від форми власності та організаційно-правової форми закладів, їх заступників, завідувачів амбулаторій, представників найманих працівників, а також представників пацієнтів. Слід також розглядати можливість об'єднувати ресурси з сусідніми адміністративно-територіальними одиницями для спільного вирішення питань.

Рішення щодо надання ПМД в позаробочі години на певній території можуть передбачати (але не обмежуватись):

1) розширення годин роботи надавача ПМД:

- складення відповідних графіків змінності лікарів (молодшого медичного персоналу);
- чергування у вечірній час в межах встановлених норм;

- поділ робочого часу лікарів (молодшого медичного персоналу) на частини;
- 2) додаткову оплату роботи (надурочні, у святкові і неробочі дні);
- 3) найм додаткового персоналу для роботи у вихідні дні;
- 4) закупівлю послуг з надання ПМД у вихідні дні (місцеві програми);
- 5) залучення закладів спеціалізованої медичної допомоги (структурних підрозділів лікарень - відділень невідкладної медичної допомоги, травмпунктів тощо).

Оскільки законодавством встановлено, що діяльність з медичного обслуговування дозволена лише закладам охорони здоров'я та фізичним особам – підприємцям, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, то реалізація прийнятих власниками рішень може бути здійснена виключно на базі цих надавачів медичних послуг.

Організація надання ПМД в позаробочі години.

Керівник закладу ПМД спільно з власником:

- 1) здійснює аналіз потреб населення щодо ПМД в позаробочі години;
- 2) проводить аналіз наявних ресурсів щодо надання ПМД в позаробочі години (кадри, маршрути, транспорт, зв'язок, диспетчеризація, фінансування, тощо);
- 3) відповідно до ст. 52 КЗпП розробляє та затверджує за погодженням з виборним органом первинної профспілкової організації (профспілковим представником) підприємства, установи, організації графіки змінності щодо організації надання ПМД в позаробочі години лікарями (молодшими медичними працівниками) амбулаторій, у т.ч. щодо консультування по телефону, з додержанням установленої для таких працівників тривалості робочого тижня;
- 4) організовує контроль за дотриманням графіку роботи амбулаторій та організацією надання ПМД в позаробочі години в амбулаторіях;

5) здійснює аналіз причин викликів ЕМД та показників користування послугами ЕМД та ПМД в позаробочі години категоріями населення, що обслуговуються закладами охорони здоров'я та окремими лікарями;

6) організовує планування заходів, спрямованих на зменшення кількості викликів пацієнтами в екстрених випадках та ПМД в позаробочі години;

7) забезпечує впровадження методів оплати праці з урахуванням обсягів і якості роботи, зокрема щодо врахування ефективності зменшення кількості викликів пацієнтами в екстрених випадках та ПМД в позаробочі години;

8) забезпечує координацію роботи з іншими надавачами та соціальними службами на території обслуговування щодо спільного нагляду за пацієнтами з хронічними захворюваннями та здійснення спільних профілактичних заходів.

Згідно з пунктом 2 розділу IV Порядку ПМД надається пацієнтам відповідно до режиму роботи (години прийому пацієнтів лікарем з надання ПМД), який самостійно визначає надавач ПМД за погодженням із власником. Відповідно до пункту 7 розділу IV Порядку надавач ПМД може самостійно або спільно з іншим (іншими) надавачем ПМД утворити черговий кабінет ПМД для обслуговування населення поза годинами прийому пацієнтів лікарями (командами) з надання ПМД, а також надання ПМД у вихідні, святкові та неробочі дні.

Надавач ПМД має право самостійно визначити порядок діяльності цього кабінету. Кабінет центру ПМД діє як структурний (або функціональний) підрозділ, положення про який необхідно затвердити наказом закладу. Вказане положення є складовою правил внутрішнього розпорядку закладу охорони здоров'я, у якому необхідно передбачити повноваження та функції немедичного персоналу, медичних сестер і лікарів з роботи у кабінеті, а також правила для пацієнтів.

Організація чергового кабінету ПМД для обслуговування населення поза годинами прийому пацієнтів дозволяє також вирішити питання виїзду лікарів для констатації смерті людини за місцем її проживання без ознак

насильницької смерті. Алгоритм дій працівників закладів охорони здоров'я в разі смерті людини за місцем її проживання регламентується Порядком взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті людини, затвердженим наказом Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України, Генеральної прокуратури України від 29.09.2017 № 807/1193/279.

Завідувач амбулаторії ПМД:

1) аналізує обсяги та структуру потреб в медичній допомозі прикріпленого до амбулаторії населення на основі вивчення причин звернень за ПМД та викликів ЕМД до прикріпленого населення;

2) забезпечує координацію планування лікарями заходів, спрямованих на зменшення кількості викликів прикріпленого до амбулаторії населення в екстрених випадках та ПМД в позаробочі години;

3) складає графік роботи амбулаторії та подає його на затвердження;

4) подає пропозиції щодо графіків роботи лікарів з урахуванням надання допомоги у вечірній час;

5) подає пропозиції щодо графіків чергувань щодо консультування по телефону, у т.ч. у вечірній час;

6) складає подання щодо заохочення працівників амбулаторії (лікарів та підпорядкованих їм молодших спеціалістів з медичною освітою), зокрема з урахуванням ефективності роботи щодо зменшення кількості викликів в екстрених випадках та ПМД в позаробочі години

7) організовує координацію роботи з іншими надавачами та працівниками соціальних служб, що обслуговують прикріплене населення, щодо спільного нагляду за пацієнтами з хронічними захворюваннями та здійснення спільних профілактичних заходів.

Безпосереднє надання ПМД в позаробочі години здійснюється командами з надання ПМД. У сільській місцевості до надання ПМД в позаробочі години може залучатися персонал медичних пунктів.

Лікар з надання ПМД:

- 1) аналізує потреби пацієнтів, які уклали з ним декларацію про вибір лікаря, на основі вивчення причин звернень за ПМД та викликів ЕМД, з урахуванням випадків прогресуючого та прогностично несприятливого перебігу захворювань;
- 2) планує свою та спільну з іншими лікарями роботу, спрямовану на зменшення кількості викликів пацієнтами в екстрених випадках та ПМД в позаробочі години;
- 3) здійснює консультування по телефону пацієнтів, які уклали з ним декларацію про вибір лікаря, та бере участь у такому консультуванні пацієнтів інших лікарів за графіком змінності, складеним завідувачем амбулаторії;
- 4) надає необхідну медичну допомогу пацієнтам самостійно в повному обсязі або відповідно до показань бере участь у наданні екстреної медичної допомоги шляхом виклику бригади ЕМД та надання медичної допомоги до її приїзду (залишати пацієнта, що потребує надання екстреної медичної допомоги, до приїзду бригади ЕМД категорично забороняється);
- 5) координує свою роботу з іншими надавачами медичної допомоги та працівниками соціальних служб, що обслуговують прикріплене населення, щодо спільного нагляду за пацієнтами з хронічними захворюваннями та здійснення спільних профілактичних заходів.

Організація чергувань з надання ПМД в позаробочі години.

Організація надання ПМД в позаробочі години пацієнтам, прикріпленим до групи лікарів, що працюють в одній амбулаторії (або кількох на певній території), полягає у складанні гнучкого графіка роботи кожного лікаря з обов'язковим відпрацюванням певної частини робочого часу у вечірній час. Складання такого гнучкого графіка можливе на основі збору якісних даних за попередній період роботи лікаря. При складанні гнучкого графіку варто враховувати кількість прикріпленого населення і відповідне навантаження на лікарів, що дозволяє балансувати обсяг фактично виконаної роботи і рівень оплати праці. Наприклад, новий лікар, який тільки набирає свій обсяг

пацієнтів, може бути більш залученим до вечірнього чергування або залучатись до чергувань у вихідні дні і отримувати додаткову оплату.

З метою надання якісних послуг важливо розподіляти робочий час лікаря на консультативний прийом пацієнтів, телефонні консультації, домашні візити, роботу з документами тощо. Необхідно також виділяти в розкладі час на прийом позапланових пацієнтів. Дотримання такого графіку та постійне ознайомлення з ним пацієнтів дозволяє з часом створити певні правила і культуру взаємодії між медичним персоналом і пацієнтами.

Організація надання ПМД у позаробочий час планується в межах норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я відповідно до наказу МОЗ України від 25.05.2006 №319 «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 9 червня 2006 р. за N 696/12570.

При зверненні пацієнта по допомогу в амбулаторію, в якій працює група лікарів, до двадцятої години така допомога надається лікарем (лікарями), який веде на той час консультативний прийом.

У сільській місцевості в багатьох амбулаторіях працює один лікар («монопрактика»). Для забезпечення надання ПМД в позаробочі години пацієнтам, прикріпленим до такої амбулаторії, відповідним наказом може бути запроваджено «розірваний» графік роботи з поділом робочого часу лікаря та молодших спеціалістів амбулаторії на частини.

Наприклад, графік роботи лікаря з надання ПМД в умовах монопрактики може бути таким:

- прийом пацієнтів в амбулаторії з 8:00 до 10:00;
- обслуговування пацієнтів вдома з 10:00 до 13:00;
- прийом пацієнтів в амбулаторії з 19:00 до 20:00.

При «розірваному» графіку роботи лікаря графік роботи молодших спеціалістів складається з урахуванням необхідності забезпечення

безперервності роботи амбулаторії та, відповідно, реєстрації викликів впродовж робочого дня.

До надання ПМД в позаробочі години в населених пунктах, де розташовані пункти здоров'я (фельдшерсько-акушерські/фельдшерські пункти), залучаються молодші спеціалісти таких пунктів здоров'я. Виклик щодо потреби у ПМД, що надійшов до амбулаторії, може бути переданий молодшому спеціалісту медичного пункту, який надає медичну допомогу за цим викликом до прибуття лікаря або, за наявності відповідних показань, викликає бригаду ЕМД.

Важливою умовою надання ПМД в позаробочі години сільському населенню є наявність в амбулаторії автомобіля, а також обладнання, передбаченого табелем оснащення, затвердженим наказом МОЗ України від 26.01.2018 р. № 148.

Організація телефонного консультування.

Телефонне консультування здійснює кожен лікар у межах робочого часу для прикріплених до нього пацієнтів та у порядку чергування під час вечірнього прийому.

До телефонного консультування можуть залучатися молодші спеціалісти з медичною освітою (далі – молодші спеціалісти).

Під час надання консультації по телефону лікар або молодший спеціаліст приймає рішення щодо визначення категорії звернення:

- 1) пацієнту достатньо консультації/поради по телефону;
- 2) пацієнту може бути рекомендовано прийти на прийом в амбулаторію (в день звернення або наступного дня);
- 3) потрібен візит лікаря, молодшого спеціаліста або соціального працівника до пацієнта наступного дня;
- 4) необхідний огляд пацієнта лікарем вдома в найближчий час;
- 5) стан пацієнта можна розглядати як такий, що потребує екстреної медичної допомоги.

Проактивна діяльність із зменшення потреб у ПМД в позаробочі години.

На зменшення потреби населення у ПМД в позаробочі години спрямована правильна організація роботи команди з надання ПМД, що передбачає такі заходи:

1) проведення первинної профілактики (імунізація, консультативна робота щодо впливу факторів ризику, навчання пацієнтів щодо безпечної життєдіяльності тощо);

2) раннє (своєчасне) виявлення захворювань та факторів ризику;

3) здійснення контрольованого лікування хронічних захворювань (вторинна профілактика), у т.ч. активний патронаж хворих з прогресуючим та нестабільним перебігом хронічних неінфекційних захворювань;

4) забезпечення із залученням молодшого медичного персоналу активного домашнього догляду для груп ризику щодо звернення за ПМД в позаробочі години (хворих похилого віку, пацієнтів з обмеженнями, самотніх громадян тощо);

5) активне динамічне спостереження, в т.ч. впродовж дня, пацієнтів з гострими захворюваннями, особливо дітей молодшої вікової групи;

6) навчання пацієнтів з хронічними неінфекційними захворюваннями (школа пацієнта: «Цукровий діабет», «Бронхіальна астма», «Артеріальна гіпертензія» тощо);

7) координація роботи із соціальними службами щодо спільного обслуговування самотніх пацієнтів з хронічними захворюваннями.

IV. БЕЗПЕРЕРВНІСТЬ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Відповідно до пункту 1 розділу IV Порядку ПМД надається пацієнтам безперервно. Часто термін «безперервно» помилково трактується як синонім цілодобового надання допомоги.

У документі «Framework for Professional and Administrative Development of General Practice/ Family Medicine in Europe», розробленому Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 1998 році, визначено, що безперервність є однією з базових характеристик загальної практики – сімейної медицини: «Загальна практика, в першу чергу, орієнтована на людину, а не на хворобу. Вона ґрунтується на далекосяжних персональних взаєминах між пацієнтом та лікарем, охоплюючи охорону здоров'я людини впродовж суттєвих періодів життя і не обмежується окремим епізодом захворювання».

Охоплення ПМД конкретної людини має бути постійним: з моменту її народження (іноді раніше, наприклад, у випадку ведення вагітної) і до смерті. Це забезпечує безперервність догляду за пацієнтами впродовж усього їхнього життя. Надавач ПМД забезпечує таку безперервність шляхом:

- 1) вибудовування і підтримки тривалих стосунків лікар-пацієнт;
- 2) організаційної безперервності - ефективного надання допомоги конкретному пацієнтові з урахуванням усіх його проблем зі здоров'ям, організовуючи та координуючи діяльність інших служб охорони здоров'я у випадку неможливості надання допомоги особисто або у випадку відсутності лікаря, якого обрав пацієнт (навчання, відпустка тощо);

- 3) інформаційної безперервності - накопичення інформації про конкретного пацієнта (індивідуальні медичні записи/картки, в т.ч. електронні), а також можливість передачі та отримання такої інформації за потреби (при направленні пацієнта на стаціонарне лікування, консультацію до інших фахівців тощо). Про інформаційну безперервність свідчать медичні записи. Медична карта амбулаторного хворого містить об'єктивні дані про проведені консультації, але це тільки частина історії взаємин лікаря і пацієнта. Частина цих стосунків, які через багато окремих епізодів захворювань і консультацій узагальнюються в суб'єктивному досвіді як лікаря, так і пацієнта, залишається поза медичними записами. Водночас суб'єктивний досвід цих двох сторін має значний вплив на надання медичних рекомендацій та їх виконання, як отже і на результати лікування, відновлення та збереження здоров'я пацієнтів.

Пунктом 5 розділу IV Порядку передбачено, що у період тимчасової відсутності лікаря з надання ПМД у зв'язку з його відпусткою чи іншими обставинами, що зумовлюють тимчасову неможливість здійснювати прийом пацієнтів лікарем з надання ПМД, надавач ПМД зобов'язаний забезпечити безперервність надання послуг з ПМД. Для забезпечення безперервності надання ПМД відповідно до пункту 3 розділу II Порядку надавачі ПМД можуть утворювати групові практики ПМД.

Окрім того, як вже зазначалося, надавач ПМД самостійно визначає режим роботи за погодженням із власником. Для обслуговування населення у позаробочий час надавача ПМД він має право утворювати черговий кабінет ПМД.

V. ВИСНОВКИ

1. Невідкладний стан людини потребує надання екстреної медичної допомоги. Якщо стан пацієнта не належить до невідкладних, то йому надається первинна медична допомога. Для уникнення неоднозначності з використанням терміну «невідкладна медична допомога», для цілей організації ПМД пропонується застосовувати термін «надання ПМД поза годинами прийому пацієнтів».

2. Відповідно до міжнародної практики окремо регулюються дві категорії ПМД: ПМД, що надається у робочий час, та ПМД, що надається поза робочим часом, тобто поза годинами прийому пацієнтів. Форми організації надання ПМД поза годинами прийому у різних країнах різні та спрямовані на досягнення балансу між інтересами лікарів та пацієнтів.

Для організації ПМД поза годинами прийому значну роль мають телефонні та телемедичні консультації, спеціальні сайти, ІТ-додатки для пацієнтів, організаційні рішення з підтримки ПМД на національному та місцевому рівнях.

3. Модель організації ПМД поза годинами прийому необхідно розробляти та запроваджувати на локальному рівні на основі аналізу потреб населення та місцевих особливостей.

Рішення щодо надання ПМД в позаробочі години на певній території можуть передбачати (але не обмежуватись):

1) розширення годин роботи надавача ПМД (складення відповідних графіків змінності лікарів, чергування у вечірній час в межах встановлених норм, поділ робочого часу лікарів (молодшого медичного персоналу) на частини);

2) додаткову оплату роботи (надурочні, у святкові і неробочі дні);

3) найм додаткового персоналу для роботи у вихідні дні;

4) закупівлю послуг з надання ПМД у вихідні дні (місцеві програми);

5) залучення закладів спеціалізованої медичної допомоги (структурних підрозділів лікарень - відділень невідкладної медичної допомоги, травмпунктів тощо).

3.1. Організація надання ПМД поза годинами прийому передбачає вжиття заходів лікарем з надання ПМД, завідувачем амбулаторії ПМД, керівником закладу ПМД спільно з власником.

Відповідно до Порядку надання первинної медичної допомоги, затвердженого наказом МОЗ України від 19.03.2018 № 504, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 21 березня 2018 р. за № 348/31800, ПМД надається пацієнтам відповідно до режиму роботи (години прийому пацієнтів лікарем з надання ПМД), який самостійно визначає надавач ПМД за погодженням із власником. Відповідно до пункту 7 розділу IV Порядку надавач ПМД може самостійно або спільно з іншим (іншими) надавачем ПМД утворити черговий кабінет ПМД для обслуговування населення поза годинами прийому пацієнтів лікарями (командами) з надання ПМД, а також надання ПМД у вихідні, святкові та неробочі дні. Надавач ПМД має право самостійно визначити порядок діяльності цього кабінету.

3.2. Організація чергувань з надання ПМД поза годинами прийому полягає у складанні гнучкого графіка роботи кожного лікаря з обов'язковим відпрацюванням певної частини робочого часу у вечірній час. При складанні такого графіку варто враховувати кількість прикріпленого населення і відповідне навантаження на лікарів.

У сільській місцевості, де працює один лікар («монопрактика»), доцільно встановити «розірваний» графік роботи лікаря та молодших спеціалістів амбулаторії, що передбачає окремий час на прийом пацієнтів в амбулаторії, обслуговування вдома, з забезпеченням безперервності роботи амбулаторії. Для надання ПМД поза годинами прийому у сільській місцевості важливими є наявність автомобіля та обладнання у закладі охорони здоров'я згідно з табелем оснащення.

3.3. Організація телефонного консультування передбачає здійснення такого консультування кожним лікарем у межах годин прийому пацієнтів, які уклали з ним декларацію про вибір лікаря, та у порядку визначеного графіком змінності, зокрема, з поділом робочого часу на частини. Під час телефонного консультування, насамперед, визначається категорія звернення та необхідні подальші дії.

3.4. Для зменшення потреб у ПМД поза годинами прийому потрібно здійснювати проактивну профілактичну діяльність.

4. Безперервне надання ПМД дозволяє суттєво зменшити потреби в наданні ПМД поза годинами прийому.

Безперервність ПМД означає охоплення первинною медичною допомогою людини протягом всього її життя та включає: вибудовування і підтримку тривалих стосунків лікар-пацієнт, організаційну безперервність, інформаційну безперервність.

Надавач ПМД зобов'язаний забезпечити безперервність надання послуг з ПМД, для чого з-поміж іншого можуть утворювати групові практики ПМД.