

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Наказ ректора про
затвердження теми

Шифр _____
„До захисту допускається”
завідувач кафедри
_____ І.І. Рекуненко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

«Реформування первинної ланки закладів охорони здоров'я: досвід і перспективи (на прикладі медичного центру «Твій сімейний лікар»)»

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ мз-11ш Каплієвої Анни Вікторівни

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ Каплієва А.В.

Наукові керівники:

к.н. з держ. упр. Мотречко В.В.

Суми 2023 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

„_____” _____ 20_____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА

за спеціальністю

281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

студенту групи УЗмз-11ш

Каплієвій Анні Вікторівні

1. Тема роботи «Реформування первинної ланки закладів охорони здоров'я: досвід і перспективи (на прикладі медичного центру «Твій сімейний лікар»)» затверджена наказом по СумДУ №0065-VI від „30” січня 2023 р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 10.02.2023р.
3. Мета кваліфікаційної роботи: проаналізувати процес реформування первинної ланки надання медичної допомоги в Україні на прикладі медичного центру «Твій сімейний лікар» та надати рекомендації щодо вдосконалення надання первинної медичної допомоги в даному медичному закладі.
4. Об'єкт дослідження: реформування первинної ланки надання медичної допомоги в Україні.
5. Предмет дослідження: недоліки реформування первинної ланки надання медичної допомоги виявлені на прикладі медичного центру «Твій сімейний лікар».
6. Кваліфікаційна робота виконується на нормативно правових актах, наказах

МОЗ України, статтях, наукових виданнях, власної аналітики автора .

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Основні аспекти реформування первинної ланки надання медичної допомоги	Листопад 2022р.
II	Аналіз ефективності реформи первинної ланки надання медичної допомоги в Україні	Грудень 2022р.
III	Пропозиції щодо удосконалення надання первинної медичної допомоги в медичному центрі «Твій сімейний лікар»	Січень 2023р.

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити історичні передумови реформування первинної ланки надання медичної допомоги в Україні, дати характеристику основних факторів, які підверглися трансформації в процесі реформування первинної ланки. .

У розділі 2 студент має провести аналіз ефективності роботи медичного центру «Твій сімейний лікар» відповідно до умов, які диктує реформа первинної ланки.

У розділі 3 студент має розробити рекомендації по вдосконаленню реформи та покращенню ефективності роботи медичного центру «Твій сімейний лікар» на основі виявлених при аналізі проблем.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання 23.09.2022р.

Керівники кваліфікаційної роботи _____ к.н. з держ. упр. Мотречко В.В.

Завдання до виконання одержала _____ Каплієва А.В.

АНОТАЦІЯ

У роботі приведені та пояснені основні аспекти надання медичної допомоги, яких стосується реформа первинної ланки надання медичної допомоги. Дана загальна характеристика лікувального закладу медичний центр «Твій сімейний лікар». Проведений глибокий аналіз ефективності роботи медичного центру «Твій сімейний лікар» в рамках реформування первинної ланки надання медичної допомоги. У ході аналізу було виявлено проблеми та недоліки реформи, які негативно впливають в тому числі на діяльність медичного центру. Розроблено та запропоновано до розгляду рекомендації щодо удосконалення реформування первинної ланки надання медичної допомоги та як наслідок покращення якості надання медичних послуг медичним центром «Твій сімейний лікар».

Ключові слова: первинна ланка надання медичної допомоги, Програма державних гарантій, Національна служба здоров'я України, декларація, капітаційна ставка, договір про медичне обслуговування населення, Електронна система охорони здоров'я, вартість медичних послуг, тарифи на надані медичні послуги.

РЕФЕРАТ

Структура та обсяг роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який включає 37 найменувань. Загальний обсяг роботи – 39 сторінок, з них список використаних джерел – 4 сторінки.

Актуальність: Питання оцінки ефективності реформ є надзвичайно актуальним в наш час і дає змогу вчасно внести корективи, довершити початковий план, адаптувати під зовнішні та внутрішні фактори. До чіткого розуміння як має виглядати галузь охорони здоров'я загалом після реформування не прийшли й на сьогодні, проте перетворення саме первинної ланки можна назвати завершеним. Проаналізувати якість та ефективність впроваджених змін, дати оцінку, запропонувати шляхи покращення методів реформування - являє собою важливий процес, який зможе допомогти в подальшому реформуванні галузі.

Метою роботи є: проаналізувати процес реформування первинної ланки надання медичної допомоги в Україні на прикладі медичного центру «Твій сімейний лікар» та надати рекомендації щодо вдосконалення надання первинної медичної допомоги в даному медичному закладі.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати так *завдання:*

1. Вивчити історичні засади які призвели до необхідності реформування первинної ланки надання медичної допомоги;
2. Охарактеризувати основні аспекти, які підверглися зміні;
3. Дати характеристику медичному центру «Твій сімейний лікар»;
4. Проаналізувати відповідність медичних послуг медичного центру вимогам до медичних послуг закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу;
5. Виявити проблеми, які вповільнюють або заважають провадженню реформи;

6. Розробити та запропонувати рекомендації щодо вдосконалення системи надання первинної медичної допомоги в рамках реформи розроблені для медичного центру «Твій сімейний лікар»

Предмет дослідження: недоліки реформування первинної ланки надання медичної допомоги виявлені на прикладі медичного центру «Твій сімейний лікар».

Об'єкт дослідження: реформування первинної ланки надання медичної допомоги в Україні.

Методи дослідження: дедукція, індукція, системний аналіз, структурний аналіз, дослідницько-статистичний метод.

Наукова новизна: Результати, що відображають наукову новизну полягають у наступному:

- *вперше* докорінним чином проаналізовано реформу первинної ланки надання медичної допомоги на прикладі приватного медичного центру надання первинної медичної допомоги; виявлено проблемні моменти в реформі первинної ланки; розроблено та запропоновано для розгляду рекомендації щодо удосконалення реформи та як наслідок покращення якості роботи медичного центру «Твій сімейний лікар».

- *удосконалено* розуміння тих змін, що причинила реформа первинної ланки надання медичної допомоги.

Ключові слова: первинна ланка надання медичної допомоги, Програма державних гарантій, Національна служба здоров'я України, декларація, капітаційна ставка, договір про медичне обслуговування населення, Електронна система охорони здоров'я, вартість медичних послуг, тарифи на надані медичні послуги.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ОСНОВНІ АСПЕКТИ РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	10
1.1 Історичні етапи реформування первинної ланки надання медичної допомоги	10
1.2 Основні моменти надання первинної медичної допомоги, які підверглися реформуванню.....	12
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕФОРМИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ.....	18
2.1 Загальна характеристика медичного центру «Твій сімейний лікар».....	18
2.2 Аналіз ефективності роботи медичного центру «Твій сімейний лікар» в рамках реформування первинної ланки надання медичної допомоги.....	20
РОЗДІЛ 3 ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В МЕДИЧНОМУ ЦЕНТРА «ТВІЙ СІМЕЙНИЙ ЛІКАР».....	29
3.1 Проблеми впровадження реформи первинної ланки надання медичної допомоги виявлені при роботі медичного центру «Твій сімейний лікар».....	29
3.2 Пропозиції щодо удосконалення системи надання первинної медичної допомоги в рамках реформи розроблені на підставі проблем виявлених в медичному центрі «Твій сімейний лікар».....	32
ВИСНОВКИ.....	35
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	36

ВСТУП

Ще з моменту набуття Україною незалежності була зрозумілою необхідність реформування галузі охорони здоров'я. І хоча дослідники [1] виділяють чотири етапи у реформуванні системи охорони здоров'я України, зрозумілим є те, що до 2018 року реформа носила інтуїтивний характер, а галузь весь час намагалась пристосуватись до умов урізання фінансування і власної нестійкості.

Багато сучасних досліджень різних систем надання медичної допомоги сходяться у висновку про те, що якісна система надання первинної допомоги позитивно впливає на тривалість життя населення, знижує смертність, покращує якість превентивних заходів у розповсюдженні патологій, збільшує доступність медичної допомоги для всіх верств населення.

Питання оцінки ефективності реформ є надзвичайно актуальним в наш час і дає змогу вчасно внести корективи, довершити початковий план, адаптувати під зовнішні та внутрішні фактори. До чіткого розуміння як має виглядати галузь охорони здоров'я загалом після реформування не прийшли й на сьогодні, проте перетворення саме первинної ланки можна назвати завершеним. Проаналізувати якість та ефективність впроваджених змін являє собою важливий процес, який зможе допомогти в подальшому реформуванні галузі.

Метою даної кваліфікаційної роботи є проаналізувати процес реформування первинної ланки надання медичної допомоги в Україні на прикладі медичного центру «Твій сімейний лікар» та надати рекомендації щодо вдосконалення надання первинної медичної допомоги в даному медичному закладі.

Для досягнення поставленої мети необхідно виконати так завдання:

1. Вивчити історичні засади які призвели до необхідності реформування первинної ланки надання медичної допомоги;
2. Охарактеризувати основні аспекти, які підверглися зміні;
3. Дати характеристику медичному центру «Твій сімейний лікар»;

4. Проаналізувати відповідність медичних послуг медичного центру вимогам до медичних послуг закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу;

5. Виявити проблеми, які вповільнюють або заважають провадженню реформи;

6. Розробити та запропонувати рекомендації щодо вдосконалення системи надання первинної медичної допомоги в рамках реформи розроблені для медичного центру «Твій сімейний лікар».

Об'єкт дослідження: реформування первинної ланки надання медичної допомоги в Україні.

Предмет дослідження: недоліки реформування первинної ланки надання медичної допомоги виявлені на прикладі медичного центру «Твій сімейний лікар».

РОЗДІЛ 1. ОСНОВНІ АСПЕКТИ РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.1 Історичні етапи реформування первинної ланки надання медичної допомоги

Досить вагомим та часто вживаним є твердження, що Семашківська система охорони здоров'я побудована в СРСР є досконалою. Не вдаючись в глибокий аналіз можна зазначити лише те, що їй був свій час і своє місце. І коли Радянський союз розпався на окремі держави, більшість з яких обрали в якості моделі економіки ринкову, Семашківська система охорони здоров'я себе вичерпала. Швидше чи повільніше всі пострадянські країни прийшли к реформуванню галузі охорони здоров'я і незалежна Україна не стала виключенням.

Реформування медичної галузі в Україні відбувалося в 4 умовних етапи: перший - з 1991 по 2000 рік, другий - з 2001 по 2010 – це два періоди коли зміни носили хаотичний та, здебільшого, адаптивний до зовнішніх умов, як правило до зменшення фінансування, характер, третій - з 2011 по 2013 – період апробації пілотних проектів реформування медичної галузі, коли було отримано вичерпні знання та розуміння у якому напрямку слід змінювати галузь, та з 2014 року і по тепер – період безпосередньо реформування. Дамо більш детальну характеристику кожному з них.

1. Головною метою функціонування сфери охорони здоров'я в ці роки було надання базових медичних послуг населенню і запобігти розпаду медичної системи, яка дісталася у спадщину від Радянського союзу.

2. Сумісна праця Уряду України з міжнародними організаціями (фонд «Відродження», Європейська комісія тощо) з метою виявлення пріоритетних напрямків розвитку галузі охорони здоров'я. Проте в Україні реформування в ці періоди, на відміну від більшості країн пострадянського простору, не відбувалося.

3. У рамках президентської програми «Заможне суспільство, конкурентно спроможна економіка, ефективна держава» відбулося залучення міжнародних експертів, які, аналізуючи досвід інших країн розробляли проекти реформ намагаючись адаптувати їх до українських реалій. Проте той факт, що до цього моменту, Україна не мала досвіду широкомасштабного реформування медичної галузі, було вирішено провести апробацію проекту реформ в пілотних регіонах. Таким чином було обрано 4 регіони: аграрний – Вінницька область, індустріальний – Дніпропетровська та Донецька область, столичний – декілька районів Києва.

Протягом двох років експерти збирали інформацію щодо необхідності розмежування первинної та вторинної ланок надання медичної допомоги, оплати праці медичним працівникам відповідно до обсягів роботи, запровадження державного регулювання цін на життєво важливі медичні препарати та інше. З урахуванням зібраних даних було розроблено нормативно-правове регулювання майбутньої реформи.

4. Зміна уряду та інші причини відтермінували початок реформування медичної галузі. Тож, з 2014 року і по тепер наша країна знаходиться в процесі безперервного реформування сфери охорони здоров'я. В рамках реформи докорінним чином змінилися підходи до фінансування галузі. Створено Національну службу здоров'я України – єдиний закупівельник медичних послуг. В 2017 році було прийнято закон про автоматизацію ЗОЗ (про перетворення бюджетних установ на некомерційні комунальні підприємства). В рамках допомоги сільській медицині створено ряд механізмів по впровадженню телемедицини. Запровадження систему географічного поділу територій на госпітальні округи.

Безпосередньо первинна ланка охорони здоров'я України змінила свій вигляд з 1 січня 2018 року, коли набув чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

1.2 Основні моменти надання первинної медичної допомоги, які підверглися реформуванню

Розглянемо основні моменти, які зазнали змін у зв'язку з реформою. Перша і найголовніша зміна – *підхід до фінансування закладів охорони здоров'я*. До впровадження реформи держава виділяла кожному ЗОЗ суму коштів на підтримку роботи, оплату праці працівників, закупку обладнання, комунальних платежів, тощо. При чому розмір плати напряду залежав від ліжкового фонду, тобто від розміру ЗОЗ. У рамках реформи заклад охорони здоров'я отримує кошти відповідно до наданого об'єму медичних послуг. Суть в тому, щоб фінансувати не лікарні, а потреби пацієнтів. Ця ідея має багато переваг, до них перейдемо згодом.

На забезпечення зміни підходу до фінансування довелося прийняти ще ряд логічних кроків, серед яких: зміна форми власності закладів охорони здоров'я (автоматизація ЗОЗ), електронне ведення медичної документації, приписна компанія, необхідність підписання договорів з НСЗУ, введення тарифів на медичні послуги, актуалізація питання оплати праці медичних працівників, зміна ролі місцевої влади та деякі інші. На сьогодні, ретроспективно, всі ці кроки вважаються послідовними та логічними, проте так не здавалося в момент, коли в 2018 році реформа первинної ланки тільки набирала своєї чинності. Реформа мала багато противників навіть серед авторитетних лікарів, лідерів думок. Тож, давайте розберемося в усіх аспектах самостійно, щоб дати повний аналіз ефективності реформи первинної ланки.

«Гроші будуть слідувати за пацієнтом» - ключовий лозунг нового типу фінансування ЛПЗ. Отже, держава компенсує лікувальному закладу затрати на обслуговування потреб конкретного пацієнта, який обрав саме цей лікарняний заклад. Хто ж має надавати медичні послуги пацієнту на первинній ланці? Реформа знайшла відповідь і на це питання – сімейні лікарі, педіатри, терапевти. Вітчизняні сімейні лікарі є аналогом європейських та

американських *general practitioners* – лікарів загальної практики, які є провідниками пацієнта у світ медицини. Маючи будь-які скарги на стан здоров'я чи бажаючи виконати профілактичні процедури пацієнт має звертатися до сімейного лікаря, якого він обрав.

Способом вибору лікуючого лікаря є *заключення декларації* пацієнта з сімейним лікарем або педіатром. Компанію по підписанню декларацій пацієнтів з сімейними лікарями(педіатрами) було названо «приписною компанією». На меті приписна компанія мала зареєструвати пацієнтів в Єдиній електронній системі *E-Health*, тобто легалізувати пацієнта для вітчизняної медичної системи, внести паспортні та медичні дані пацієнтів. Автоматично пацієнти з декларацією отримали доступ до безоплатної медичної допомоги в межах *Програми медичних гарантій*, яку передбачала реформа.

Згідно Програми медичних гарантій пацієнт, який має декларацію з сімейним лікарем, гарантовано отримує безоплатну медичну допомогу за такими напрямками:

- екстрена медицина (невідкладні стани, в тому числі гострі хірургічні патології, гострий інфаркт та інсульт);

- первинна медична допомога (весь комплекс медичних послуг, який передбачений первинною ланкою);

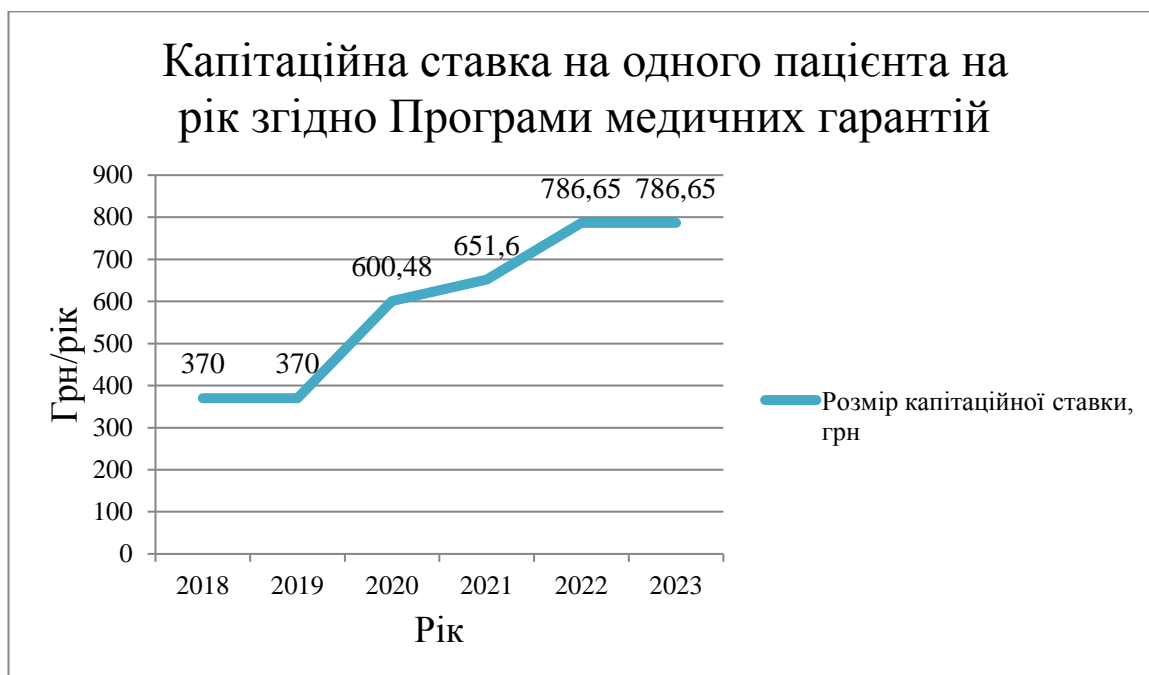
- допомога пов'язана з вагітністю та пологами;

- паліативна медична допомога;

- медична допомога дітям до 16 років.

Було розраховано конкретну суму коштів – базову капітаційну ставку, яка виділяється на одного пацієнта щороку та нараховується на користь лікувального закладу в якому працює сімейний лікар. Ця сума змінюється від року в рік і має такі значення (Рисунок 1).

Рисунок 1 - Капітаційна базова ставка по рокам



Джерело – дані medplatforma.com.ua

Було розраховано лімітну кількість декларантів – пацієнтів, які підписали декларацію з ним, яких має обслуговувати лікар первинної ланки. Кожному сімейному лікарю необхідно мати 1800 декларантів педіатру – 900, терапевту 2000 пацієнтів. Мати більшу кількість декларантів можна, проте нарахування капітаційної ставки відбуватиметься з урахуванням понижувального коефіцієнту, який менший одиниці (табл.1). Це зроблено з метою не упустити якість медичного обслуговування в погоні за кількістю пацієнтів.

Таблиця 1. Понижувальні коефіцієнти на кавітаційну ставку в залежності від кількості декларантів на одного лікаря

Рівень перевищення ліміту	Коефіцієнт
Від 100 % ліміту + 1 декларація до 110 відсотків ліміту включно	0,616
Від 110 % ліміту + 1 декларація до 120 відсотків ліміту включно	0,493
Від 120 % ліміту + 1 декларація до 130 відсотків ліміту включно	0,37
Від 130 % ліміту + 1 декларація до 140 відсотків ліміту включно	0,246
Від 140 % ліміту + 1 декларація до 150 відсотків ліміту включно	0,123
Від 150 % ліміту + 1 декларація і всі наступні	0

Джерело: Постанова Кабінету міністрів України від 5 лютого 2020р. №65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році та I кварталі 2021 року».

Як ми бачимо перевищувати ліміт по деклараціям ні лікарю ні лікувальному закладу не вигідно.

Перерахування коштів, які передбачені Програмою медичних гарантій відбувається від *Національної служби здоров'я України (НСЗУ)* – нової структури, яка на законодавчому рівні закріплена як єдиний закупівельник медичних послуг в державі. Відбувається перерахування коштів в рамках укладених *договорів про медичне обслуговування населення згідно з тарифами* та корегувальними коефіцієнтами на підставі *звітів*, які подають заклади охорони здоров'я через *Електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ)*. Для того, щоб сторони (НСЗУ з одного боку, ЗОЗ всіх форм власності або ФОП які отримали ліцензію на медичну практику) уклали договір має бути виконані наступні умови (згідно постанови КМУ №391 від 28.03.2018р.):

1. Ліцензія на провадження медичної практики;
2. Матеріально технічне забезпечення, передбачене таблицями матеріально-технічного забезпечення, затвердженими МОЗ;
3. Умови для вільного доступу до будівель надання медичної допомоги для осіб з інвалідністю та інших мало мобільних громадян;

4. Зареєструвати надавача мед послуг як юридичну особу (крім державної та комунальної установи), або як фізичну особу підприємця;

5. Відповідати критеріям, установленим у порядку використання коштів відповідної бюджетної програми, на виконання якої укладаєте договір про медичне обслуговування населення[7].

Повноваження розраховувати *вартість медичних послуг* (тарифи на надані медичні послуги) було покладено на заклади охорони здоров'я. Проте, що стосується первинної ланки надання медичних послуг, то тут найважливішу роль відіграє саме капітаційна ставка. Більше цієї суми на одного пацієнта за рік заклад охорони здоров'я не отримає.

Проте, пацієнти які не мають декларацію з сімейним лікарем можуть отримати медичні послуги на платній основі згідно до тарифів на медичні послуги конкретного ЗОЗ.

Що стосується *оплати праці медичних працівників*, то реформа первинної ланки віддала це питання на регулювання керівника ЗОЗ, тобто головного лікаря. Рівень заробітних плат медичних працівників після впровадження реформи дуже відрізнявся в різних ЗОЗ. І хоча методологія нарахування заробітної плати здається досить прозорою – чим більше декларантів має лікар, тим вищу заробітну плату має отримувати – проте скарги на низький заробіток серед працівників первинної ланки продовжуються.

Для тих лікарів, які мають бажання самостійно розпоряджатися коштами, які перераховує НСЗУ, передбачена можливість провадити медичну діяльність як фізична особа підприємець. Кількість ФОП, які надають первинну медичну допомогу росте із року в рік. Це пов'язано головним чином зі стовідсотковим освоєнням коштів в ролі ФОП, тоді як керівник медичного закладу інших форм власності може розпоряджатися коштами на власний розсуд і це, як правило, призводить до того, що до лікаря доходять максимум 70 % коштів, які він заробив.

Тож можна зробити припущення, що у порядного та справедливого головного лікаря лікарський штат буде повним, натомість у бюрократа та марнотратця дефіцит кадрів буде високим.

Гостро стоїть питання заробітної плати середньому та молодшому медичному персоналу. Як відомо на протязі багатьох років заробітні плати медиків були найнижчими в державному секторі. Тож, на вирішення цього питання, в грудні 2021 року було вирішено гарантувати мінімальну оплату праці медиків на рівні 20000 грн для лікарів та 13500 грн для середнього медичного персоналу починаючи з січня 2022 року. Як відомо державні гарантії продовжать діяти і на 2023 рік.

Останнім важливим аспектом, який зазнав трансформації у зв'язку з реформою є *роль місцевої влади* у діяльності ЗОЗ. Держава поклала на місцеву владу обов'язок компенсувати вартість комунальних послуг та коштів на утримання будівель (ремонтні роботи, тощо), проте місцеві управлінці на початку реформи здебільшого відмовлялися виконувати свої обов'язки мотивуючи це тим, що лікарняні заклади більше не належать до місцевої власності. Міністерству охорони здоров'я довелося проводити масштабну інформаційну компанію і, як відомо на сьогоднішній день, питання ролі місцевої влади у фінансуванні ЗОЗ здебільшого вирішене.

Тож, підсумуємо, реформа первинної ланки докорінним чином змінила підхід до надання первинної медичної допомоги. Головним чином змінилося фінансування. Заклади охорони здоров'я перестали бути державною власністю та набули самостійності у вирішенні більшості питань. Було створено Національну службу здоров'я як єдиного замовника медичних послуг. Медичні дані пацієнтів включені до єдиної Електронної служби охорони здоров'я до якої мають доступ як пацієнти (до свої даних) так і медичні працівники. Пацієнти, які заключили декларації з лікарями первинної ланки отримують безоплатні медичні послуги гарантовані Програмою медичних гарантій. Рівень мінімальної заробітної плати медичних працівників гарантований державою.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕФОРМИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

2.1 Загальна характеристика медичного центру «Твій сімейний лікар»

Медичний центр «Твій сімейний лікар» провадить свою діяльність як фізична особа підприємець, яка має ліцензію на медичну діяльність. Окрім медичних послуг на платній основі надає також безоплатні медичні послуги в рамках Програми медичних гарантій. Закладом заключено договір з Національною службою здоров'я України на надання первинної медичної допомоги. Цей факт – надання безоплатних послуг населенню – є суттєвою перевагою при виборі пацієнтом медичного закладу для проходження консультування або лікування.

Загалом медичний центр «Твій сімейний лікар» має 38 співробітників серед яких 12 лікарів I-II та вищої категорій. Напрямами прийому є сімейна медицина, терапія та педіатрія. Загалом медичний центр «Твій сімейний лікар» обслуговує 15 тисяч декларантів.

Фінансування закладу є змішаним. Джерелами фінансування є кошти інвесторів, кошти які перераховує Національною службою здоров'я України за надані медичні послуги, кошти фізичних осіб-пацієнтів.

Медичний центр «Твій сімейний лікар» розташований на першому поверсі п'ятиповерхового жилого будинку, отже має всі комунікації: електропостачання, водопостачання та водовідведення, автономне опалення. В умовах проблем з електропостачання в нашій країні досить важливим стало питання про автономне електро- та теплозабезпечення закладів охорони здоров'я. Саме тому керівництвом Медичного центру «Твій сімейний лікар» було вирішене питання про придбання електрогенератора. Також було вмонтовано діодне освітлення з метою безперебійної роботи медичного закладу в умовах обмеженого споживання електроенергії.

Для комфортного перебування пацієнтів на території медичного закладу в приміщенні було зроблено ремонт відповідно до санітарно-гігієнічних вимог до медичних закладів. Кожен кабінет, де проводиться лікарський прийом, оснащений оглядовою кушеткою, усім необхідним обладнанням та інструментарієм для огляду пацієнта, письмовим столом з комп'ютером, місцем для розміщення речей пацієнта, пеленальним столиком та іграшками для привернення уваги у кабінетах, де ведеться педіатричний прийом. Разом з кожним лікарем під час прийому пацієнтів знаходиться медична сестра, яка виконує допоміжну функцію: асистенція при огляді, заповнення деякої медичної документації. Для комфорту пацієнтів у медичному закладі передбачена рецепція, де пацієнту надають довідкову інформацію, направляють до потрібного кабінету, записують на наступний прийом за необхідності.

В медичному центрі «Твій сімейний лікар» передбачені вбиральні для пацієнтів та медичного персоналу, кімнати Матері та дитини. Медичний центр повністю адаптований для потреб людей з обмеженими можливостями.

Конкурентне середовище медичного центру «Твій сімейний лікар» складається лише з КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги», який включає 5 амбулаторій.

Головною метою подальшої діяльності та розвитку медичного центру «Твій сімейний лікар» є надання населенню міста та громади якісної та доступної первинної медичної допомоги з метою отримання більшого прибутку. Для цього необхідне приваблення більшої кількості пацієнтів та надання їм найбільш якісних медичних послуг.

Отже, є важливим проаналізувати ефективність роботи медичного центру «Твій сімейний лікар» як закладу з надання первинної медичної допомоги.

2.2 Аналіз ефективності роботи медичного центру «Твій сімейний лікар» в рамках реформування первинної ланки надання медичної допомоги

Система охорони здоров'я є різнофункціональною керованою системою головною метою функціонування якої є реалізація соціальних та медичних заходів спрямованих на збереження здоров'я населення, профілактику захворювань, забезпечення доступу до медичної допомоги всіх громадян. Система охорони здоров'я має об'єктивні та суб'єктивні проблеми на вирішення яких, здебільшого, і направлене реформування галузі. Саме від оцінки ефективності змін, впроваджених реформами, залежить ефективність діяльності галузі і надалі.

Тож, аналіз ефективності медичного центру «Твій сімейний лікар» буде проводитись за наступними критеріями: кількість декларантів загалом по місяцях, розподіл діагнозів з якими звертаються пацієнти за системами органів, рівень декларантів охоплених профілактичними заходами (в тому числі вакцинація), обсяг коштів, перерахованих НСЗУ, середній рівень заробітної плати медичного персоналу, зворотній зв'язок від пацієнтів (відгуки в соціальних мережах про медичний центр). Оскільки медичний центр «Твій сімейний лікар» є молодим медичним закладом (функціонує з лютого 2022 року), то має сенс порівнювати його діяльність з аналогічним за функцією (надання первинної медичної допомоги) та кількістю лікарів які там працюють, структурним підрозділом КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» амбулаторією №4 (15 лікарів з них 11 сімейних лікарів, 4 лікарі терапевти).

Матеріали будуть оброблятися за єдиним принципом. Достовірність висновків буде досягнуто комплексністю методологічних підходів.

1. Кількість декларантів медичного центру «Твій сімейний лікар» по місяцях внесено до Таблиці 2.

Таблиця 2. Кількість декларантів по місяцях 2022 року та загалом в медичному центрі та амбулаторії №4

	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
Медичний центр «Твій сімейний лікар»	5404	5803	6147	6984	1001 5	1168 3	1265 9	1371 4	1451 6	1530 1	1560 3
Амбулаторія №4 КНП «ШМЦ ПМСД»	1660 7	1671 1	1631 4	1592 8	1531 1	1521 6	1481 1	1461 3	1285 7	1241 5	1290 6

Джерело: структуровано автором на базі даних отриманих з звітності медичного центру «Твій сімейний лікар», сайту <https://cpmsd-shostka.org.ua/>.

Як бачимо з даних таблиці кількість декларантів медичного центру «Твій сімейний лікар» динамічно зростає, натомість кількість пацієнтів амбулаторії №4 за рік знизилась. Можна вважати, що деяка частина цієї «умовно» міграції пацієнтів була спрямована на перехід пацієнтів з амбулаторії №4 до медичного центру «Твій сімейний лікар». Оскільки приріст декларантів до медичного центру носить безперервний характер, можна вважати, що пацієнти задоволені якістю наданих медичних послуг, поширюють позитивні відгуки на даний медичний центр серед своїх знайомих тощо.

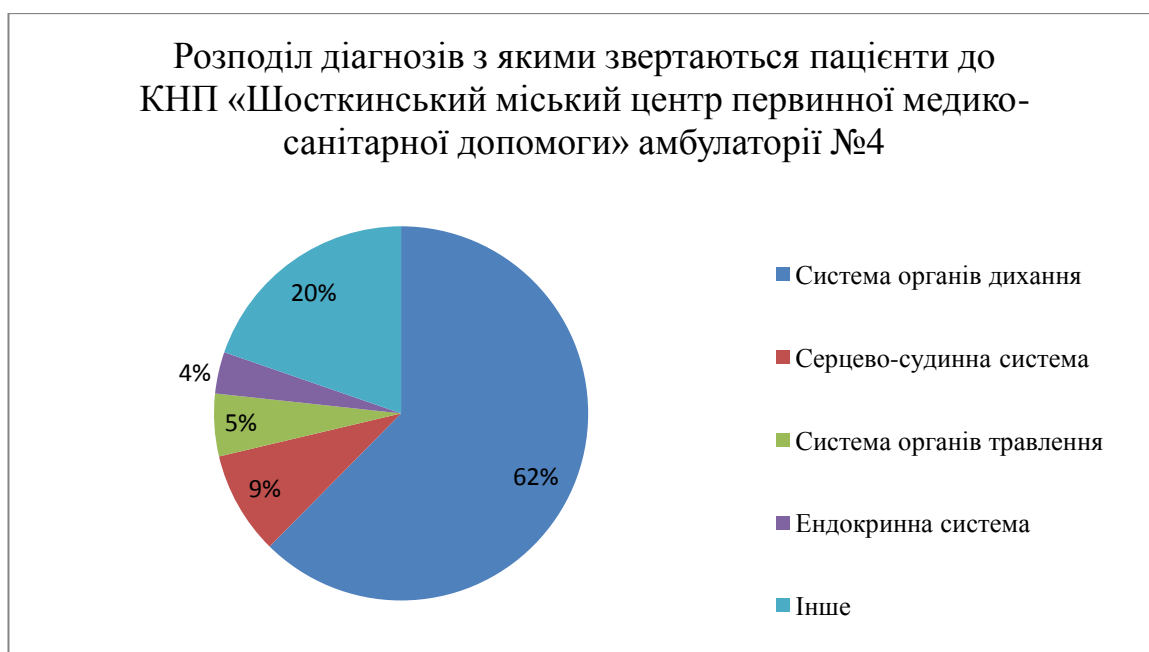
2. Розподіл діагнозів з якими звертаються пацієнти за системами органів наглядно можна побачити на Рисунок 2 - 4.

Рисунок 2. Розподіл діагнозів з якими звертаються пацієнти до медичного центру "Твій сімейний лікар" за системами органів



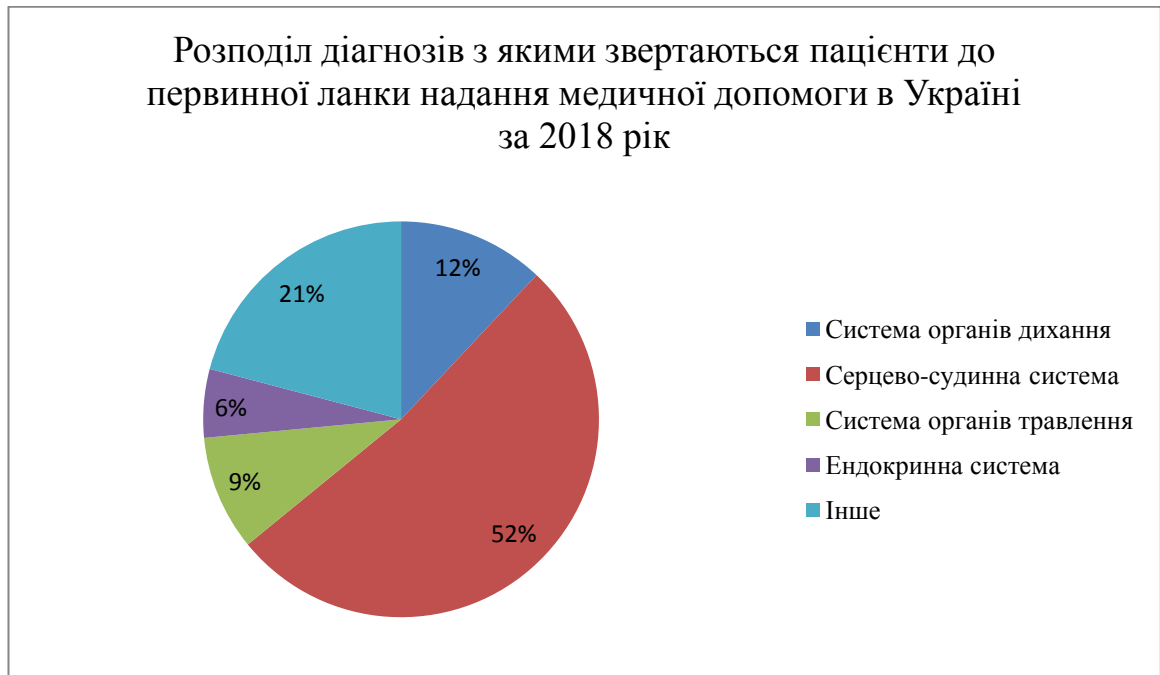
Джерело: дані звітів роботи медичного центру «Твій сімейний лікар»

Рисунок 3. Розподіл діагнозів з якими звертаються пацієнти до КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» амбулаторії №4



Джерело: дані сайту <https://cpmsd-shostka.org.ua/>.

Рисунок 4. Розподіл діагнозів з якими звертаються пацієнти до первинної ланки надання медичної допомоги в Україні за 2018 рік.



Джерело: дані сайту <http://medstat.gov.ua/ukr/about.html> .

На жаль автором роботи не було знайдено відповідної статистики за більш пізні роки, проте статистика 2018 року структурно відповідає попереднім рокам. Однак слід зазначити, що у зв'язку з пандемією коронавірусної інфекції, звернення з діагнозами пов'язаними з органами дихання вийшли на перше місце в усьому світі, і, безумовно, в Україні також. Це якнайкраще відображено на Рисунках 2 та 3.

Підсумовуючи проведений структурний аналіз звернень пацієнтів по системам органів можемо відзначити, що структура звернень до медичного центру «Твій сімейний лікар» відповідає загальним тенденціям звернень до первинної ланки надання медичної допомоги загалом. Отже, робимо висновок, що пацієнти медичного центру довіряють медичному закладу з якому укладені декларації та звертаються за медичною допомогою за потреби.

3. Рівень декларантів охоплених профілактичними заходами (в тому числі вакцинація).

Пріоритетним напрямком у розвитку медицини сьогодні є профілактична медицина. Оскільки давно вже було доведено що вцілому профілактика обходиться значно дешевше, ніж лікування хвороб. При чому це твердження справедливе як для держави вцілому так і для конкретного пацієнта. Тож, розвиток профілактичних програм, реалізація їх у роботі лікувально-профілактичних закладів надання первинної допомоги є надважливим для здоров'я населення вцілому.

Отже, до профілактичних заходів передбачених реформою первинної ланки надання медичної допомоги відносять: скринінгове анкетування для виявлення факторів ризику по онкологічним захворюванням, профілактичні огляди населення відповідних вікових груп для виявлення захворювань на ранніх стадіях (гіпертонічна хвороба, цукровий діабет, ВІЛ інфекція, туберкульоз, рак молочної залози та рак шийки матки у жінок, рак передміхурової залози у чоловіків, огляд школярів та дітей, які збираються до школи, отримання консультація щодо образу життя, харчової поведінки, вакцинація згідно з календарем вакцинації.

Електронною системою за допомогою якої відбувається ведення документації медичним центром «Твій сімейний лікар» передбачено позначати візит пацієнта до лікаря однією з трьох галочок: профілактика, захворювання, повторний візит. Отже за допомогою структурного аналізу в електронній системі ведення медичної документації було виявлено рівень профілактичних візитів до медичного центру по місяцях. Результат приводиться у Таблиці 3.

Таблиця 3. Рівень профілактичних звернень в системі звернень пацієнтів до медичного центру «твій сімейний лікар»

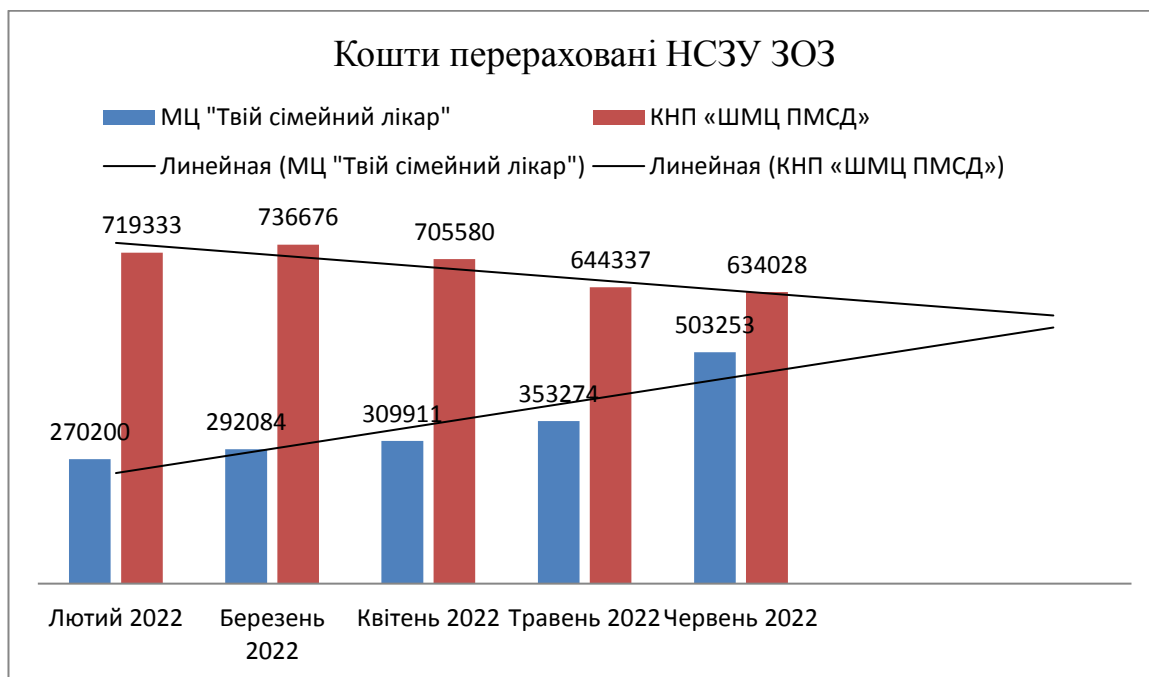
	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
Кількість профілактичних звернень	816	232	311	418	793	914	1037	1212	1395	1467	1480
Відсоток профілактичних звернень	21 %	8,8 %	10,6 %	13 %	19,1 %	19,7 %	20,1 %	20,6 %	21,7 %	21,3 %	21,5 %

Джерело: дані електронної системи Каштан по медичному центру «Твій сімейний лікар» структуровані автором

Отже, як ми бачимо відсоток профілактичних звернень до медичного центру динамічно зростає, є досить високим (приблизно 20%), коливається в залежності від зовнішніх обставин (початок воєнних дій на території України в кінці лютого 2022 року). Тож можна зробити висновок, що медичний центр «Твій сімейний лікар» відповідає вимозі реформи проводити заходи профілактики захворювань.

4. Обсяг коштів перерахованих НСЗУ. Ця цифра напряму корелює з кількістю декларантів в медичному закладі. Також відіграє роль розподіл пацієнтів за віком, оскільки капітаційна ставка множиться на віковий коефіцієнт. Автору роботи вдалося знайти інформацію по перерахованих сумах коштів від НСЗУ на користь медичного центру «Твій сімейний лікар» за період з лютого по червень 2022 року, також вдалося відшукати аналогічну інформацію для КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» амбулаторії №4 по відкритим джерелам. Дані порівняння приведено на Рисунку 5.

Рисунок 5. Порівняння коштів на користь медичних закладів НСЗУ з лютого по червень 2022 року.



Джерело: побудовано автором на основі даних, взятих в звітних документах медичного центру «Твій сімейний лікар», сайту <https://cpmsd-shostka.org.ua/>.

Як ми бачимо з графіку, приведеного на Рисунку 5, НСЗУ значно більше коштів передає на користь КНП «ШМЦ ПМСД», проте це напряму пов'язано з кількістю декларантів по кожному з медичних закладів. Нагадаю, що «Твій сімейний лікар» розпочав своє існування в лютому 2022 року. Для відстеження динаміки рівня фінансування було також побудовано лінії тренду для фінансування МЦ «Твій сімейний лікар» та ШМЦ ПМСД. Також бачимо, що прогностично медичний центр «Твій сімейний лікар» отримає більшу кількість державних коштів вже в вересні 2022 року. Це свідомство того, що медичні послуги які надає «Твій сімейний лікар» відповідають вимогам НСЗУ, а отже їх якість знаходиться на високому рівні.

5. Середній рівень заробітної плати медичного персоналу

Рівень заробітної плати медичного персоналу встановлюється керівником закладу в рамках тих коштів, які заклад заробив за минулий проміжок часу. На жаль за умовами колективного договору медичного

центру «Твій сімейний лікар» інформація про рівень заробітної плати працівників не може розголошуватись, проте є інформація стосовно того, який відсоток коштів, зароблених медичним закладом, являє зарплатний фонд центру. Ця ж інформація є і у відкритих джерелах стосовно КНП «ШМЦ ПМСД».

Для медичного центра «Твій сімейний лікар» цей показник є 68%, для КНП «ШМЦ ПМСД» 72,3% за звітній період з лютого по серпень 2022 року. Як ми бачимо показник для обох лікувальних закладів є приблизно однаковим і достатньо високим. Це говорить про добropорядність керівників обох закладів.

Також автору кваліфікаційної роботи вдалося поспілкуватися з лікарями та середнім медичним персоналом медичного центру «Твій сімейний лікар». Лікарі відзначили, що в числовому еквіваленті їх заробітна плата в медичному центрі стала вищою, ніж вони отримували до цього. Нагадаю, що всі лікарі медичного центру перейшли на роботу до цього закладу з амбулаторій КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги». Середній медичний персонал також відмічає порівняно незначне, але підвищення рівня заробітної плати у порівнянні з минулим місцем роботи.

6. Зворотній зв'язок пацієнтів

Аналіз соціальних мереж медичного центру «Твій сімейний лікар» показав, що пацієнти залишаються задоволеними як рівнем медичних послуг, так і іншими факторами: ремонт приміщення медичного закладу, культура працівників, зручне розташування закладу, інше. Також про позитивне відношення населення до нового медичного центру говорить факт постійного збільшення кількості декларантів медичного закладу, отже «сарафанне» радіо також працює на користь медичного центру.

Отже, підсумуємо, було проведено комплексний аналіз роботи медичного центру «Твій сімейний лікар» за 6 критеріями: кількість декларантів загалом по місяцях, розподіл діагнозів з якими звертаються

пацієнти за системами органів, рівень декларантів охоплених профілактичними заходами (в тому числі вакцинація), обсяг коштів, перерахованих НСЗУ, середній рівень заробітної плати медичного персоналу, зворотній зв'язок від пацієнтів. За деякими з критеріїв проводилась порівняльна характеристика з аналогічним по кількості лікарів медичним закладом амбулаторія №4 КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги». За всіма приведеними критеріями медичний центр «Твій сімейний лікар» показав себе як ефективний медичний заклад, з якісними послугами, що надаються. Головним чином в ході проведеного аналізу вдалося зрозуміти, що медичний центр «Твій сімейний лікар» є концептуально новим видом медичних закладів з надання первинної медичної допомоги, де зберігаються переваги в роботі як для лікарів – готове до прийому пацієнтів місце роботи, з адекватним керівництвом, високим рівнем заробітної плати, сучасним обладнанням тощо – так і для пацієнта – відремонтоване нове приміщення, розташоване в центрі міста, без потреби стояти в черзі, з можливістю звернутися до свого лікаря дистанційно.

РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО УДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В МЕДИЧНОМУ ЦЕНТРА «ТВІЙ СІМЕЙНИЙ ЛІКАР»

3.1 Проблеми впровадження реформи первинної ланки надання медичної допомоги виявлені при роботі медичного центру «Твій сімейний лікар»

Являється важливим вчасно виявити невірні напрямки розвитку реформи для зміни їх на ефективні курси. Адже поки змінені положення у функціонуванні первинної ланки надання медичної допомоги не являються прийнятими спільнотою як щось постійне, має зміст змінити їх на щось більш ефективно.

Тож, проговоримо проблемні моменти, які були виявлені в медичному центрі «Твій сімейний лікар» які дають можливість зробити припущення про помилкові або не досконалі рішення при розробці реформи первинної ланки надання медичної допомоги.

1. за відсутності роботи закладу – немає фінансування. Нажаль є чинники, які не залежать ні від керівництва медичного закладу, ні від лікарів, ні від держави загалом. Так, розпочавши свою роботу на початку лютого 2022 року медичний центр «Твій сімейний лікар» мусив радикально реорганізувати свою роботу починаючи з 24 лютого 2022 року. На те, щоб «прийти до себе» і продовжити повноцінну роботу закладу знадобилося два тижні, протягом яких медичні послуги закладом майже не надавались, головним чином тому, що і пацієнти до закладу не звертались, проте це знайшло своє відображення на значному зменшенні кількості зароблених коштів медичним закладом, і як наслідок медичні працівники отримали значно меншу зарплатню.

2. Проблеми з безперервним доступом до мережі Інтернет. Електронне ведення медичної документації має на меті спростити життя лікаря та

середнього медичного персоналу, оптимізувати робочий час медиків підвищивши відсоток медичної роботи, оптимізувати звітність перед керівництвом медичного закладу та НСЗУ, реалізувати ідею доступності медичних даних пацієнта. І, безумовно, саме за електронною документацією майбутнє і переваги пов'язані з її використанням перевершують всі маленькі проблеми та недоліки крім одного – немає Інтернету – немає електронного ведення документації. І якщо проблеми з електроенергією можна вирішити, то Інтернет це складна система комунікації, який дуже часто просто пропадає. Звісно ж ця проблема носить тимчасовий характер, звісно переваги електронної документації значно перевищують ці труднощі, проте медичний центр «Твій сімейний лікар», та і загалом медичні заклади міста, зіткнулися з неможливістю вести електронну документацію і звітувати в НСЗУ. А тут вже витікають більш серйозні проблеми – якщо прострочити термін подачі звітності, то гроші за надані послуги не нараховуються.

3. Кількість пацієнтів на одного лікаря. Нормування кількості пацієнтів на одного лікаря бере свій початок ще з часів Семашківської медичної системи, коли нормувалася кількість пацієнтів на дільниці у терапевтів та педіатрів. Існуюча на сьогодні норма надто не відрізняється від тих старих норм, проте сам підхід до охорони здоров'я докорінно змінився. Сучасний пацієнт має можливість спілкуватися зі своїм лікарем не лише на очному прийомі, а ще й по телефону, в месенджерах. Звичайно ж на все це лікар витрачає свій час. І складається ситуація, коли 1800 пацієнтів для сімейного лікаря і 900 для педіатра – це занадто для тих лікарів, які мають «живих» декларантів, а не тих, хто жодного разу за життя не звернувся за медичною допомогою. До того ж якщо гіпотетично припустити ситуацію, що всі 1800 пацієнтів захворіють (не така вже й неймовірна ситуація в часи пандемії) - лікар просто не впорається з таким потоком звернень. Таким чином робиться висновок, що більш раціонально для надання якісної медичної допомоги кількість пацієнтів на одного лікаря має бути зменшена.

4. Виклик лікаря до пацієнта додому. Нормативні документи які регулюють реформування первинної ланки надання медичної допомоги передбачають, що керівник кожного окремого медичного закладу самостійно вирішує ходять його лікарі на візити чи ні. В медичному центрі «Твій сімейний лікар» така послуга не передбачена. Проте запит на неї існує і лише зростає. Пацієнти пропонують будь-які кошти, погрожують скаргами, не розуміючи, що не лікар вирішує дані питання.

5. Заробітна плата середнього медичного персоналу. Існує ряд досліджень про позитивний вплив фінансових мотивацій в якості роботи працівників. Таким чином держава діяла піклуючись про інтереси лікарів, коли гарантувала мінімальні рівні заробітних плат лікарів у нормативно-правових актах, що регулюють реформу. Середній же медичний персонал залишився «за бортом». І хоча є зрозумілим, що ступінь відповідальності перед пацієнтом у середнього медичного персоналу значно нижчий, проте їх вклад у надання медичної послуги є великим. А, отже, і оцінити їх роботу варто належним чином, хоча б з метою того, щоб конкретна медична сестра трималася за своє робоче місце в медичному центрі «Твій сімейний лікар» і підтримувала позитивну репутацію даного медичного закладу.

6. Взаємодія зі вторинною ланкою надання медичної допомоги. Законодавством чітко регламентована форма направлення, яке може видати лікар первинної ланки для направлення свого пацієнта на вторинну ланку. І звичайно ж медичний центр «Твій сімейний лікар» користується уніфікованими формами для електронних направлень, проте деякі лікарі вторинної ланки не приймають або зустрічають зі скепсисом направлення з приватного медичного закладу. І хоча ця проблема з часом зменшує свій масштаб, проте поодинокі випадки все ж таки трапляються.

7. Надзвичайно важливою залишається комунікаційна складова реформи, оскільки багато людей все ще не розуміє за якими принципами тепер працює первинка. Є важливим поширювати інформацію про необхідність заключати декларації, звертатися за медичною допомогою,

приходити до лікарів з профілактичними візитами, отримувати профілактичні щеплення тощо. Як правило наші громадяни пов'язують поняття «медицина» з поняттям «великі гроші». І хоча більшість медичних послуг гарантовані державою на безоплатній основі наші пацієнти все ще не вірять в це, тому і відкладають візит до лікаря на «колись-потім». І як в світогляд такої людини помістити думку про те, що можна звернутися до приватного медичного закладу і все одно отримати там безоплатну медичну допомогу – питання залишається відкритим.

8. Програмою медичних гарантій передбачено ведення вагітності та пологів на безоплатній основі. На первинній ланці, зрозуміло, є можливим надавати послуги з ведення вагітності сімейними лікарями або гінекологом. Проте медичний центр «Твій сімейний лікар» ще не передбачив цю послугу серед тих, що надаються населенню. Хоча запит на це існує.

3.2 Пропозиції щодо удосконалення системи надання первинної медичної допомоги в рамках реформи розроблені на підставі проблем виявлених в медичному центрі «Твій сімейний лікар»

Навіть один медичний заклад може бути репрезентативним при виявленні недоліків реформи. Так само як тестовий регіон був основою для випробування проекту цієї самої реформи. Отже, аналізуючи недоліки реформування первинної ланки надання медичної допомоги, автором кваліфікаційної роботи магістра було розроблено пропозиції щодо удосконалення системи надання первинної медичної допомоги в Україні в цілому і в медичному центрі «Твій сімейний лікар» зокрема.

1. Розробити альтернативні шляхи фінансування закладів охорони здоров'я на випадок екстрених ситуацій (наприклад таких як воєнний стан). Це може мати вигляд оплати за дистанційне консультування, за ведення пацієнта в телефонному режимі тощо. Звичайно ж, цих коштів не вистачить

на повноцінне функціонування закладу охорони здоров'я, проте дасть змогу частково покрити потребу заробітної плати працівників.

2. Продумати та розробити альтернативний спосіб звітності на випадок екстрених обставин (таких як відсутність Інтернет з'єднання на протязі довгого часу). Наприклад це може бути смс звітність чи (на самий крайній випадок) надсилання паперових звітів по пошті.

3. Продумати механізм зменшення кількості пацієнтів, які мають заключити декларації з сімейним лікарем, у разі, якщо пацієнт часто звертається до лікаря. Наприклад, якщо лікар первинної ланки має пацієнта з III та вище групи здоров'я (хворіє частіше 5 разів на рік), то такий пацієнт має замінювати півтора чи два пацієнти у даного сімейного лікаря. Або ж капітаційна ставка на такого пацієнта зростає. Це дозволить лікарю заробити ті ж самі кошти і надати більш якісну послугу.

4. Передбачити можливість візитів до пацієнта на виклик як платну послугу або перераховувати за цю послугу додаткову плату. Це дозволить лікарю не відволікатися від прийому пацієнтів і не витратити свій особистий час на візит, оскільки візит до пацієнта буде оплачений державою або пацієнтом.

5. Збільшити заробітну плату середньому медичному персоналу в рамках підвищення мінімально гарантованої заробітної плати для середнього медичного персоналу. Це підвищить рівень надання медичних послуг через підвищення мотивації працівників.

6. Поширення інформації про легітимність дій приватних медичних закладів в рамках Єдиної електронної медичної системи.

7. Інформаційна компанія про доступність та безоплатність первинної медичної допомоги повинна бути ширшою та бути розрахованою на старші покоління. Так, наприклад, має зміст розміщати ролики даного змісту на телебаченні, розміщати зрозумілі для сприйняття рекламні банери, у інформації, яка поширюється соціальними мережами призивати молодих

людей поширювати інформацію про доступність і безоплатність первинної медичної допомоги серед старших.

8. Передбачити можливість ведення вагітності сімейними лікарями шляхом проведення додаткових курсів та майстер-класів для сімейних лікарів. Передбачити можливість прийняти до штату закладів надання первинної медичної допомоги лікаря-гінеколога.

Автором роботи вважається, що реалізація приведених пропозицій зробить надання первинної медичної допомоги більш досконалим. Облегшить життя як пацієнтів так і лікарів. Проте для реалізації подібних пропозицій необхідна плідна аналітична робота по розробці прийнятних механізмів виправлення наявних проблем та недоліків.

ВИСНОВКИ

Реформування медичної галузі є важливим процесом на шляху до надання якісних медичних послуг населенню. Процес реформування мав би початися з моменту набуття Україною незалежності, проте так чи інакше, реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я в свою активну фазу увійшло в 2013-2014 роках. З того часу було докорінним чином змінено підхід до первинної ланки надання медичної допомоги. Також на сьогоднішній день у процесі знаходиться реформування вторинної ланки. Сам по собі процес реформування має благородні мотиви, проте вчасно виявити недоліки та погрішності в курсі є надважливим.

У даній кваліфікаційній роботі магістра автором було вивчено історичні засади, які призвели до необхідності реформування первинної ланки надання медичної допомоги; дана характеристика основним аспектам реформування первинної ланки надання медичної допомоги населенню; дана загальна характеристика лікувального закладу з надання первинної медичної допомоги – медичний центр «Твій сімейний лікар»; проведено аналіз діяльності медичного центру в рамках реформування галузі; виявлено та виділено проблеми та недоліки реформи первинної ланки в роботі медичного центру; розроблено та запропоновано до розгляду рекомендації щодо вирішення цих проблем з метою більш якісного функціонування первинної ланки надання медичної допомоги та медичного центру зокрема.

Практичне застосування розроблених рекомендацій матиме позитивний вплив на процес реформування галузі охорони здоров'я України і, як наслідок, значною мірою підвищить рівень надання медичних послуг медичним центром «Твій сімейний лікар».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бетлій Олександра - Реформа первинної ланки охорони здоров'я: що думають медичні працівники? from Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, Київ 2019р.
2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
3. В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, М.І. Заярський «Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності» УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ. 2018. № 4 (52).
4. К.Руських «Реформа первинної медичної допомоги: багато шуму, мало якісних змін» Проект «Популярна економіка: моніторинг реформ» (№17) 10 лютого 2014 року МІСЯЧНИЙ ЗВІТ.
5. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 № 2002-VIII. zakon5.rada.gov.ua.
6. Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» від 14.11.2017 № 2206-VIII. zakon3.rada.gov.ua.
7. Як укладати договір з НСЗУ. Джерело: <https://medplatforma.com.ua/article/1528-yak-uklasti-dogovr-z-nszu-vimogi-poryadok-dokumenti>.
8. Медичні статистичні дані по рокам та категоріям. Джерело: <http://medstat.gov.ua/ukr/about.html> .
9. Звітні дані по роботі КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги». Джерело: КНП «Шосткинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» амбулаторії №4. Джерело: <https://cpmsd-shostka.org.ua/> .
10. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». К.: НІСД, 2017. С. 388–392.

11. Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410

12. Лехан В. М., Гінзбург В. Г., Борвінко Е. В. Порівняльна характеристика моделі Семашка та моделі, започаткованої в рамках реформи системи охорони здоров'я в Україні. Медицина сьогодні і завтра. 2013. № 4

13. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна. Здоров'я нації. 2010. №1

14. Малагардіс А., Рудий В. Автономізація, закупівля медичних послуг та глобальний бюджет у лікарнях. Проект Європейського Союзу «Фінансування та управління в сфері охорони здоров'я в Україні». Посібник №7. Київ, 2007. 61 с

15. Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1075.

16. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Оновлена версія. Схвалено робочою групою з питань реформування сфери охорони здоров'я України від 14 лютого 2018 р. 84 с.

17. Надута Г. Н., Надутий К. А., Жаліло Л. І. Порівняння економічної ефективності двох організаційних моделей первинної медико санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Підвищення ефективності державного управління охороною здоров'я на регіональному рівні та на рівні місцевого самоврядування на основі принципів громадянського суспільства : матеріали Всеукраїнської науково практичної конференції (6 – 7 листопада 2003 р., м. Комсомольськ, Полтавська область). Кременчук: Вид во «Християнська зоря», 2004. С. 61 66.

18. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 2020 років. Стратегічна дорадча група з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні. 2015. 41 с

19. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». Комітет з економічних реформ при Президентові України 2010. 87 с.

20. Рамкові вимоги до багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування першого та другого рівнів.

21. Рудий В. М. Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я в Україні : автореф. дис... канд. наук з держ. управління : 25.00.02. Київ: Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, 2006. 20 с

22. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / під заг.ред. В. М. Лехан, Н. М. Лакізи Сачук, В. М. Войцехінського. К.: Сфера, 2001. 176 с.

23. Коваленко О.С., Бичков В.В., Грищенко В.І. Сучасний погляд на процес інформатизації системи охорони здоров'я м. Києва // Охорона здоров'я України. – 2013. – № 3. – С. 27-29.

24. Білинська М.М. Державне управління галузевою стандартизацією в умовах реформування вищої медичної освіти в Україні: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: (25.00.02) / Національна акад. держ. управління при Президентові України. – К., 2017. – 36 с.

25. Бірюков В.С., Батечко С.А. Керування якістю медичної допомоги в системі муніципальної охорони здоров'я при формуванні суспільно-солідарного сектора // Формування регіональної політики в галузі охорони здоров'я: матеріали наукової конференції / За ред. В.Колоденка. – Одеса: ОФ УАДУ, 2013. – С. 28-38.

26. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. – К.; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2015. – 1440 с.

27. Вишняков Н.И., Пенюгина Е.Н., Петрова Н.Г. О некоторых актуальных социально-экономических и управленческих проблемах в реформировании здравоохранения // Экон. здравоохр. – 2008. – № 4/5. – С. 15-17.

28. Вороненко Ю.В., Литвинова О.Н. Менеджмент та лідерство в медсестринстві. – Т.: Укрмедкнига, 2013. – 368 с.
29. Вялков А.И. Стандартизация как основа создания государственной программы обеспечения качества медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2013. – №2. – С. 3-10.
30. Галацан О.В. Моделі організації охорони здоров'я зарубіжних країн // Актуальні проблеми державного управління: Збірник наукових праць. – Х.: Вид-во ХарPI НАДУ "Магістр", 2017. – №2 (24): У 2-х ч. – Ч.1. – С. 114-119.
31. Гладун З.С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2009. – 312 с.
32. Дейкун М.П. Наукове обґрунтування деяких напрямів розвитку медичної допомоги на сучасному етапі соціально-економічних реформ // Лік. справа / Врачеб. дело. – 2009. – №6. – С. 131-134.
33. Державне управління: Навч. посібник / А.Ф.Мельник, О.Ю.Оболенський, А.Ю.Расіна, Л.Ю.Гордієнко; За ред. А.Ф.Мельник. – К.: Знання-Прес, 2015. – 343 с.
34. Державне управління в Україні: наукові, правові, кадрові та організаційні засади: Навч. посібник / За заг. ред. Н.Р.Нижник, В.М.Олуйка. – Львів: Вид-во Нац. ун-ту "Львівська політехніка", 2014. – 352 с.
35. Державне управління охороною здоров'я в умовах реформування галузі: аналіз світового досвіду та шляхи використання в Україні / Пліш Б., Волошенко Л., Жук В. та ін. // Вісн. УАДУ. – 2014. – № 1. – С. 161-168.
36. Дмитриев Б.И., Никольский А.В. Социологические исследования в здравоохранении. – М., 2004. – 68 с.
37. Методичні вказівки з підготовки, оформлення та захисту кваліфікаційної роботи магістра [Електронний ресурс] / укладачі: О. О. Павленко, В. М. Кислий, Ю. А. Опанасюк, В. В. Ліцман, А. В. Євдокимова, Я. В. Кобушко. – Суми : Сумський державний університет, 2020. – 36 с.