

управление. Москва: ИНФРА, 2012. С. 132.

5. Конкурентоспроможність: проблеми науки і практики: монографія / О.Є. Кузьмін, М.І. Долішній, І.П. Булеєв, В.Г. Шинкаренко та ін. Харків: ІНЖЕК, 2013. С. 85.

6. Зленко І.В. Напрями використання податкових пільг для забезпечення економічного зростання в Україні. URL: [http://dspace.uabs.edu.ua/bitstream/123456789/6174/1/176\\_zlenko.Pdf](http://dspace.uabs.edu.ua/bitstream/123456789/6174/1/176_zlenko.Pdf).

**Тетяна ЗОЗУЛЯК**

здобувачка освітньо – професійної програми  
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ  
Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу ЗУНУ Наталія КОТИС

## **СИСТЕМНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Протягом багатьох років незалежності України система охорони здоров'я працювала за радянськими принципами, коли головними були заклади охорони здоров'я та фінансування ліжок-місць, а не інтереси пацієнта, питання здоров'я та раціонального витрачання бюджетних коштів. Такі показники оцінки системи охорони здоров'я, як якість і доступність медичної допомоги, фактично ігнорувалися.

Велика трансформація системи охорони здоров'я, яку зараз впроваджує команда МОЗ України, передбачає доступність якісних медичних послуг для всіх громадян. Однаково якісні послуги повинні бути доступні на всіх рівнях медичної допомоги як в свого сімейного лікаря, так і в вузькопрофільних фахівців, при лікуванні в стаціонарі, при оперативних втручаннях, при наданні екстреної допомоги, проходячи реабілітацію або отримуючи паліативну допомогу [1].

Системні зміни почалися на рівні первинної медичної допомоги – найбільшій за покриттям і першій для контакту пацієнта з лікарем. Первинна ланка – це терапевти, сімейні лікарі та педіатри, а також члени їх команд: медсестри, фельдшери, інший персонал [2, с. 56].

Українці отримали можливість вибирати свого сімейного лікаря, терапевта чи педіатра незалежно від місця реєстрації, а закладу – отримувати фінансування за новою моделлю від Національної служби здоров'я: за кожного пацієнта, уклав декларацію з лікарем мед закладу [3].

У результаті 25 млн. українців (більше половини громадян) мають свого сімейного лікаря, терапевта чи педіатра, гарантовано і насправді безоплатно

отримують медичні послуги і базові дослідження. 76,6% українців задоволені лікарем, якого обрали, свідчать результати дослідження соціологічної групи «Рейтинг», проведеного в липні-серпні 2020 року [4].

Ефективні комунальні заклади первинної медичної отримали оплати від НСЗУ до двох разів більше, ніж це було при старій моделі фінансування. Лікарі та медсестри отримують високі зарплати – за умови, що керівник установи відповідним чином визначає пріоритети, адже тепер рівень зарплат медиків визначається колективом закладу відповідно до колективного договору.

Трансформація системи продовжується і далі. З липня 2019 року працює програма «Безкоштовна діагностика». У напрямку вашого сімейного лікаря ви зможете проходити кілька видів рентген, УЗД, мамографію, ехокардіографію серця, аналізи та інші діагностичні дослідження в будь-якому медзакладі за вашим вибором, який бере участь в програмі. Оплачувати послуги в програмі буде Національна служба здоров'я. Для пацієнтів це означає, що не потрібно буде приносити шприци, рукавички, вату і плівку для рентгену – НСЗУ покриє вартість послуг в програмі [1].

У 2019 МОЗ України представляє перший в історії України гарантований пакет медичних послуг, який замінить псевдобезкоштовну медицину. Гарантований пакет – це чіткий набір послуг первинної, спеціалізованої амбулаторної, стаціонарної допомоги, а також екстрена, паліативна та реабілітаційна допомога: базовий набір життєво необхідних послуг [1].

Змінюватися будуть і підходи в екстреній допомозі: пацієнти будуть отримувати більш швидко і якісну допомогу. Зокрема, найближчим часом протоколи надання екстреній медичної допомоги будуть приведені у відповідність з кращими світовими практиками порятунку життя. У той же час слід пам'ятати, що функція екстреній допомоги – швидко врятувати життя, а не підвезти пацієнта в лікарню.

Системні зміни в роботі швидкої невідкладної допомоги розпочалися у Донецькій, Одеській, Тернопільській, Полтавській, Вінницькій областях та місті Київ. Центри екстреній медичної допомоги в цих областях отримали новий транспорт з усім необхідним обладнанням, працівники швидкої проходять навчання і оволодівають сучасними техніками порятунку життя, будуть обладнані навчально-тренінгові центри для організації такого навчання, передбачено підвищення заробітних плат для працівників ЕМП, які пройдуть навчання і підвищать свою кваліфікацію [5].

Крім того, у всіх регіонах України протягом 2019 року з'явилися об'єднані диспетчерські служби. Завдяки цьому диспетчери екстреній допомоги будуть менше часу витрачати на обробку викликів, а до пацієнта буде негайно виїжджати та машина, яка знаходиться ближче до адресою виклику.

Так само триває розвиток мережі кардіоцентрів, які готові в будь-який час дня і ночі надавати екстрену допомогу людям з серцево-судинними захворюваннями. Зараз в Україні 34 таких центри, ще 6 відділень працюють не в цілодобовому режимі. У кожному з цих медустанов абсолютно всі пацієнти з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST (коли від оперативного втручання і встановлення стента залежить життя людини) отримують стент-систему безкоштовно. Повністю потреба в стент для пацієнтів, які вимагають негайного стентування, держава покриває вперше за всю історію незалежної України.

Упродовж усього періоду формування власної моделі охорони здоров'я доступність і якість медичної допомоги населенню розглядаються як пріоритетні завдання.

Отже, суть і ступінь забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування визначаються балансом елементів і чинниками системи охорони здоров'я (кадрами, фінансуванням, транспортними засобами доставки пацієнта, свободою вибору, якістю і розподілом технічних ресурсів), які максимізують кількість і якість одержуваної в дійсності населенням допомоги.

#### ***Список використаних джерел:***

1. Організація медичної допомоги по новому. URL: <https://www.medsprava.com.ua/article/932-organizatsiya-pervinno-mediko-santarno-dopomogi-po-novomu-yak-zakladu-stati-komunalnim>
2. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов. 2017. –315 с.
3. Медицинская реформа 2020. URL: <https://www.golovbukh.ua/article/ru/8200-meditsinskaya-reforma-2020>
4. Оцінка медичної сфери 2020. Соціологічна група «Рейтинг». URL: <http://ratinggroup.ua/about.html>
5. Ушиніна Т. Чек-ліст реформ. Заступник міністра охорони здоров'я про те, що робить МОЗ і чого нам чекати. Українська правда. 2016. URL: <http://life.pravda.com.ua/health/2016/01/19/206647/>