**Міністерство освіти і науки України**

**Західноукраїнський національний університет**

**Факультет економіки та управління**

 Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**МУДРА Вікторія Андріївна**

**УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

спеціальність 281 “Публічне управління та адміністрування”

освітня програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота за ступенем вищої освіти «Бакалавр»

Виконала студентка групи ПУАз-41

                                                                                                   В.А. Мудра

                                                                                                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

                                                                                                   Науковий керівник:

                                                                                                   к.е.н., доцент Круп’як Л.Б

                                                                                                   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(підпис)

Випускну кваліфікаційну роботу

 допущено до захисту:

 «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2023 р.

 Зав. кафедри, д.е.н., професор

 М.М. Шкільняк

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  прізвище, ініціали підпис

**ТЕРНОПІЛЬ 2023**

ЗМІСТ

[**ВСТУП** 3](#_Toc130059771)

[**РОЗДІЛ 1**.](#_Toc130059772) [**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ НАДАННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я** 6](#_Toc130059773)

[1.1. Основні етапи та особливості розвитку послуг населенню у сфері охорони здоров’я 6](#_Toc130059774)

[1.2. Інституційні засади системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я 14](#_Toc130059775)

[Висновки до розділу 1 20](#_Toc130059776)

[**РОЗДІЛ 2**.](#_Toc130059777) [**АНАЛІЗ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЯ КНП «Підволочиська ЦЛ» ПСР** 22](#_Toc130059778)

[2.1. Оцінка системи надання послуг населенню досліджуваним закладом охорони здоров’я 22](#_Toc130059779)

[2.2. Моніторинг сучасної моделі надання послуг населенню у досліджуваному закладі охорони здоров’я 27](#_Toc130059780)

[Висновки до розділу 2 37](#_Toc130059781)

[**РОЗДІЛ 3**](#_Toc130059782). [**ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я** 39](#_Toc130059783)

[Висновки до розділу 3 53](#_Toc130059784)

[**ВИСНОВКИ** 55](#_Toc130059785)

[**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ** 58](#_Toc130059786)

[**ДОДАТКИ** 65](#_Toc130059787)

# **ВСТУП**

**Актуальність проблеми.** Система надання медичних послуг населенню постійно зазнає змін і перетворень. Ця система складається з багатьох рівнів і визначає складні підходи до управління державним і приватним секторами охорони здоров’я. Управління цими секторами має бути розглянуте у контексті мезо-, макро- і мікрофакторів і вимагає застосування нових форм управління на всіх рівнях.

Стратегія національного реформування медичної системи в Україні на період з 2015 по 2025 роки визначає основні проблеми, можливі напрями дії та методи їх вирішення з метою створення нової державної політики у галузі охорони здоров'я, включаючи значні нормативні та фінансові трансформації, що забезпечують права людини на якісну медичну допомогу. Відповідно до цього, медична система країни повинна базуватися на трьох основних принципах: орієнтованість на потреби людини, визначення результативності та використання кращих технологій та практик надання медичних послуг.

Для ефективного управління системою охорони здоров'я в Україні необхідні значні системні зміни, нові якісні підходи та альтернативні шляхи реформування організаційних та структурних аспектів медичної галузі. Крім того, необхідно розробляти нові моделі взаємодії між державним управлінням та захистом прав працюючого населення.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.**  На важливість наукових пошуків альтернативних та дієвих механізмів державного управління у різних галузях, зокрема в системі управління охороною здоров’я наголошують сучасні науковці, серед яких: М. Білинська, О. Баєва, З. Гладун, Д. Карамишев, В. Лазоришинець, В. Луговий, В. Лобас, З. Надюк, Н. Нижник, А. Пільтяй, М. Ткач, І. Фуртак, О. Черниш, В. Шафранський, Н. Ярош та інші.

Утім, попри існуючий інтерес науковців до питань системи наданн послуг населенню у охороні здоров’я в Україні не було визначено предметом спеціального дослідження, що й зумовило наукову актуальність і практичну значущість даного дослідження, визначило його мету та завдання.

**Мета та завдання дослідження.**

**Мета кваліфікаційної роботи є** удосконалення системи надання послуг населенню досліджуваного закладу охорони здоров’я та вироблення практичних рекомендацій щодо її впровадження у сфері охорони здоров’я.

Для реалізації поставленої мети було передбачено розв’язання таких **завдань:**

– розкрити основні етапи та особливості розвитку послуг населенню у сфері охорони здоров’я;

– дослідити інституційні засади системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я;

– оцінити систему надання послуг населення у сфері охорони здоров’я;

– здійснити моніторинг сучасної моделі надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я;

– розробити шляхи вдосконалення системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я.

**Об’єктом дослідження** **є** система надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я.

**Предмет дослідження** **є** взаємодія організаційно-структурних механізмів системи надання послуг у сфері охорони здоров’я.

**Методи дослідження.** Для розв’язання поставлених завдань було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, а саме: теоретичні: абстрагування, конкретизації та узагальнення теоретичних положень у наукових джерелах для визначення сучасного стану дослідження проблеми; порівняльно-зіставний метод використано для вивчення поточного стану системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я в Україні; спостереження для розв’язання завдань дослідження; порівняння, для зіставлення системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в обґрунтуванні теоретичних засад системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я , які детермінують системні зміни у надання послуг в умовах реформування медичної галузі та запропоновані заходи щодо удосконалення системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що розробленні у роботі теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я можуть бути використанні в діяльності КНП «Підволочиська ЦЛ» ПСР при виробленні ефективних управлінських рішень.

**Апробація дослідження.** Результати роботи апробовані на всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (4 травня 2023, Тернопіль) й опубліковані тези доповіді «Вдосконалення системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я»

**Структура кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота, зміст якої викладено на 70 ст., складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 71 позицій, робота ілюстрована 4 рисунками, містить 1 таблиці та 3 додатки.

# **РОЗДІЛ 1**

# **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ НАДАННЯ ПОСЛУГ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

## **1.1. Основні етапи та особливості розвитку послуг населенню у сфері охорони здоров’я**

Дослідження історичних аспектів державного управління охороною здоров’я в Україні дає змогу виокремити п’ять основних періодів генезису цього процесу: зародження, формування, позбавлення України самостійності в державному управлінні, відродження та міжгалузеву й міжнародну інтеграцію.

Перший з них охоплює бездержавний період історії України (кінець XVIII ст. – 1917 р.). Лікарі-українці на теренах колишньої Російської та Австро-Угорської імперій відігравали важливу роль в охороні здоров’я населення та розвитку медичної справи. Вони були добрими знавцями своєї професії, інші держави використовували їх для розбудови своїх державних організацій, зокрема медичних шкіл.

До світочів української медицини, які відзначалися державницьким підходом до проблем медичного забезпечення і які досі залишаються невідомими не тільки для широкої громадськості, а й для істориків медицини, з повним правом можна віднести Я.О. Чаруківського. Попри всі інші заслуги перед медициною саме він уперше сформулював ідею щодо розподілу (сортування) поранених і хворих. Він також уперше запропонував створити у війську батальйонні медичні пункти, намагаючись тим самим приблизити медичну допомогу до переднього краю. Зазначені ідеї в 1836–1837 рр. висвітлені ним у капітальній праці «Військова-похідна медицина», яку, на нашу думку, можна вважати першою друкованою спробою науковим обґрунтуванням управління медичного забезпечення під час воєнного стану.

Другий період – формування процесу державного управління охороною здоров’я в Україні збігається з визвольною боротьбою українського народу за державну незалежність (1917–1920 рр.). Особливістю державного управління на цьому етапі є створення спеціальних владних структур для керівництва охороною здоров’я та практичне здійснення медичного забезпечення легіону Українських січових стрільців і Української Галицької Армії.

Третій період управління системою охорони здоров'я в Україні припадає на радянський період української історії, що тривав з 1921 до 1991 року. Протягом цього періоду можна виділити три основні етапи: від 1921 до 1941 року формування адміністративно-командної системи управління; від 1941 до 1945 року – підпорядкування діяльності органів державної влади законам воєнного часу; від 1945 до 1991 року – зміцнення, застій та занепад командно-адміністративної форми державного управління. Під час цього періоду управління, включаючи охорону здоров'я, підпорядковувалося адміністративно-командній системі, яка була протилежна до наукового управління.

Четвертий період розвитку української системи охорони здоров’я почався зі здобуттям незалежності Україною в 1991 році та скасуванням радянських законів. У цьому періоді можна виділити три етапи: формування (1991-1994), стабілізація (1995-1998) та сталий розвиток (1999-2001). Головним завданням державної політики на цьому етапі стало законодавче забезпечення функціонування системи охорони здоров’я, яке забезпечувалося підготовкою, затвердженням та впровадженням законодавчих актів.

Основними документами, на яких базується національна політика України в галузі охорони здоров’я, є Конституція України (1996 р.) та Основи законодавства України про охорону здоров’я (1992 р.) [11, с. 54].

З початку 2002 року державне управління охороною здоров’я в Україні переходить до періоду інтеграції. Це пояснюється тим, що більшість міністерств та державних комітетів, які діють у країні, займаються різними аспектами державного управління охороною здоров’я. В той же час, Міністерство охорони здоров’я України активно розширює свою діяльність у міжнародному співробітництві з метою інтеграції країни до Європейського Союзу та розвитку стратегії розвитку держави. Реалізація політики інтеграції до Європейського Союзу є важливою складовою внутрішніх реформ в Україні, включаючи реформу державного управління охороною здоров’я.

На часі реалізація Програми економічних реформи Україні на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», ініційованої Президентом України, де чільне місце належить вирішенню проблем охорони здоров’я.

Відповідно до програми, які передбачені реформи щодо надання медичних послуг в кінцевому результаті повинно стати покращення здоров’я населення держави, що забезпечують рівний та справедливий доступ населення до надання послуг населення у відповідності до належної їм якості.

Дана програма вирішує завдання, що має підвищувати якість послуг та їх доступність; покращення ефективності фінансування від держави; також продовжується створення певних стимулів, які необхідні для здорового

Програмою передбачено реформи медичної сфери кінцевим результатом яких мають стати поліпшення здоров’я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості.

Для її здійснення необхідно вирішити завдання щодо підвищення якості і доступності медичних послуг; поліпшення ефективності державного фінансування; створення стимулів для здорового способу життя населення й здорових умов праці.

Етапи впровадження нової реформи охорони здоров’я України представлено на рис. 1.1.

Кожен громадянин повинен зацікавитись трансформацією системи охорони здоров’я, оскільки її головною метою є забезпечення рівних можливостей доступу до якісних медичних послуг для всіх українців та перетворення системи охорони здоров’я з орієнтації на медичні установи на орієнтацію на пацієнта.

Треба зосередити увагу на тому що, сучасне управління національної системи охорони здоров’я України − різна, багатогранна і фактично автономна система.

**Етап 1**

Ухвалення законодавчих основ та консультації з громадськістю – 2017 рік

# На цьому етапі передбачається створення необхідних правових та інституційних умов для нової системи охорони здоров'я в Україні. Однією з важливих змін є впровадження нової моделі фінансування первинної медичної допомоги, що спрямована на поліпшення доступності та якості цієї послуги. У 2017 році Міністерство охорони здоров'я України спільно з громадськими та міжнародними організаціями провело консультації з метою реформування системи охорони здоров'я в усіх регіонах країни. В результаті цих консультацій були прийняті важливі кроки.

Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" був прийнятий Верховною Радою 19 жовтня 2017 року. Цей закон визначає механізми та умови фінансування медичної допомоги населенню, а також встановлює права та обов'язки медичних закладів та пацієнтів.14 листопада 2017 року був ухвалений закон «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості». Цей закон спрямований на забезпечення рівних можливостей для отримання медичної допомоги мешканцями сільських територій та підвищення якості надання медичних послуг в цих регіонах.

**Етап 2**

Впровадження реформи – 2018-2019 рік

Україна розпочала національну кампанію у квітні 2018 року, щоб дозволити громадянам вільно обирати сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів без обмеження за місцем резиденції. Протягом 7 місяців понад 20 мільйонів українців зареєстрували свої декларації на вибір лікарів, що означає, що майже кожен другий українець має свого власного лікаря, на якого можна покластися з будь-якими питаннями здоров'я. Це дає можливість громадянам змінити свого лікаря за бажанням. У 2018 році медичні заклади мали можливість тільки зареєструвати декларації на вибір лікарів та укладати договори з Національною службою здоров'я. У 2019 році сімейні лікарі, терапевти та педіатри перейшли на електронний документообіг, що включає електронні медичні картки пацієнтів, рецепти на «Доступні ліки», направлення на спеціалістів та лікарняні листи. Це означає, що до кінця 2019 року сімейні лікарі будуть працювати без паперової документації.

**Етап 3**

Друга половина 2019 року — програма «Безкоштовна діагностика»

Починаючи з другої половини 2019 року, програма «Безкоштовна діагностика» стане доступною після реформи первинної ланки. Ця програма забезпечує 80% потреби пацієнтів у безкоштовній діагностиці, включаючи необхідні аналізи та обстеження, що надаються вузькопрофільними спеціалістами. За направленням свого сімейного лікаря, терапевта або педіатра, пацієнти зможуть отримати безкоштовні рентгенівські, ультразвукові, мамографічні, ехокардіографічні дослідження та інші послуги у будь-якому медичному закладі, який уклав договір з Нацслужбою здоров'я. Цей підхід спрямований на нову модель фінансування поліклінік, які є спеціалізованими закладами амбулаторної допомоги.

**Етап 4**

Розробка державної програми медичних гарантій на 2020-2025 рік

Міністерство охорони здоров’я та Нацслужба здоров’я мають велике завдання - створення державної програми медичних гарантій на період з 2020 по 2025 рік. Ця програма буде включати всі рівні надання медичних послуг, за які відповідатиме Нацслужба здоров’я, використовуючи принцип «гроші слідуватимуть за пацієнтом».

Рис. 1.1. Етапи впровадження нової реформи охорони здоров’я України

Примітка: сформовано автором на основі [47, с. 75].

Оскільки вона має чотири сектори управління яким притаманні свої особливі цілі, функції та завдання, рішення, впливи, дії, де головним результатом повинно стати збереження та зміцнення здоров’я, подовження тривалості активного життя і працездатності населення країни. Організаційно-структурна схема управління системою охорони здоров’я подано на рис. 1.2 [6, с. 68].

УПРАВЛІННЯ НАЦІОНАЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

Сектори управління

нетрадиційний

(народне цілительство)

приватний

державний

Функції управління

надання медичних послуг

фінансування

формування ресурсів

управління і/або керівництво

соціально-економічні, нормативно-правові, освітні, медикодемографічні, науково-дослідницькі, організаційні, матеріально-технічні, санітарно-гігієнічні тощо.

державні

Цілі, завдання, впливи, дії

громадські

Соціально-економічний результат

спеціальні медичні заходи та засоби (репродуктивні технології, трансплантаційні тощо)

ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ’Я ГРОМАДЯН, ПОДОВЖЕННЯ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ ЕКОНОМІЧНОАКТИВНОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Рис. 1.2. Організаційно-структурна схема управління системою охорони здоров’я

Примітка: сформовано автором на основі [6, с. 315].

В додатку А представлено організаційну структуру системи охорони здоров’я України.

Представлена на рис. 1.2 модель управління системою охорони здоров’я України враховує розподіл функцій між секторами управління; унаочнює вплив механізмів державного управління (соціально-економічних, нормативно-правових, освітніх, медико-демографічних, науково-дослідницьких, організаційних, матеріально-технічних, санітарно-гігієнічних), дію спеціальних медичних заходів та засобів (репродуктивні технології, трансплантаційні тощо) для досягнення соціально-економічного результату – збереження та зміцнення здоров’я громадян.

Управління системою охорони здоров’я передбачає визначення функцій управління, цілей, які конкретизуються у задачах, операційних діях суб’єктів управління у різних секторах (державному, приватному, нетрадиційному/народне цілительство) для досягнення соціально-економічного ефекту – збереження та зміцнення здоров’я громадян, подовження тривалості життя економічно-активного населення України.

Державне управління охороною здоров’я, дає можливість у рамках дослідження виокремити такі підходи до суб’єктно-об’єктних відносин:

- державне управління охороною здоров’я є одночасно механізмом та формою реалізації управління суспільством [65];

- управлінський вплив обов’язково містить організаційний компонент у медичному закладі, який проявляється в спрямуванні та практичному здійсненні взаємодії людей і має два зрізи: статичний (структурний) та динамічний (функціональний). Звідси випливає, що медична сфера, як загальний інститут управління, являє собою суб’єктну структуру, що складається з органів державного управління і бізнесу;

- об’єктами державного управління охорони здоров’я виступають певні суспільні відносини, з одного боку, а з іншого, відносини у самій організаційній системі, тобто відносини між різними органами держави, всередині та між самими лікувальними установами [66, с. 319].

Сфера охорони здоров’я − це багаторівнева, розгалужена структура. Вона має велику кількість різних за потужністю медичних закладів (лікувальні заклади, центри первинної медико-санітарної допомоги, диспансери та ін.), вищі навчальні медичні заклади, науково-дослідні інститути, медичні коледжі, які є неоднорідними з точки зору їх обсягу та підходами до формування здоров’я громадян.

У зв’язку з цим існує низка суб’єктів управління, які опираються на певні механізми державного управління які знаходяться у взаємодії та виконують їх функції відносно підпорядкованих об’єктів. Це визначає специфічний характер предмета дослідження, а саме механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров’я, що випливає з життєвої та соціально-економічно важливої значущості охорони здоров’я як провідної, базової сфери суспільства і держави, основи державної соціальної політики (рис. 1.3).

Механізми формування економічної, фінансової, соціальної, промислової політики тощо.

Політичні механізми державного управління

Закони Верховної Ради України, Укази Президента, Постанови Кабінету Міністрів України, Накази міністерств та відомств та статути юридичних осіб тощо.

Нормативно-правові механізми державного управління

Механізми управління банківською, інвестиційною, інноваційною, кредитною, податковою, страховою діяльністю тощо.

Економічні і фінансові механізми державного управління

Об’єкти, суб’єкти державного управління, їх цілі, завдання, функції, методи управління та організаційні структури, а також результати їх функціонування

Організаційні і матеріально-технічні, кадрові механізми державного управління

Сукупність різноманітних стимулів, соціально-економічних, командно-адміністративних та ін., що спонукають медичний персонал до ефективної роботи.

Мотиваційні механізми державного управління

Інтернет, звіти юридичних осіб, статистичні збірники, засоби масової інформації, одноразові обстеження, наукові дослідження тощо.

Інформаційно-організаційні і науково-методичні механізми державного управління

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ’Я

Рис. 1.3. Структура механізмів державного управління охороною здоров’я

Примітка: сформовано автором на основі [32, с. 425].

Для характеристики ефективності механізму державного управління системними змінами у сфері охорони здоров’я доцільно врахувати показники ступеня проникнення впливу суб’єкта медичної системи в рівні її об’єкта (рис. 1.4).

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ’Я

Інформаційно-організаційні

Нормативно-правові

Соціально-економічні

Освітні, кадрові тощо

Фінансово-економічні

Організаційно-діяльнісні

Вплив через

*Ресурси:*

- кадрові;

- матеріально-технічні;

- фінансово-економічні;

- інформаційно-організаційні тощо

*Методи:*

- організаційні;

- соціально-економічні;

- психолого-педагогічні;

- наукові тощо

*Фактори:*

- соціальні;

- економічні;

- правові;

- фінансові;

- освітні тощо

Інструменти:

- технології;

- програми;

- проекти тощо

ОБ’ЄКТИ УПРАВЛІННЯ

СУБ’ЄКТИ УПРАВЛІННЯ

НАЦІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ

МОЗ України

Національна служба здоров’я України

Заклади охорони здоров’я:

- державної власності

- приватної власності

Заклади охорони здоров’я ІІІ рівня надання медичної допомоги та заклади охорони здоров’я у спільній власності територіальних громад (обласні лікарні, діагностичні центри тощо)

Департаменти охорони здоров’я при Обласних державних адміністраціях

РЕГІОНАЛЬНИЙ РІВЕНЬ

Заклади охорони здоров’я І та ІІ рівень надання медичної допомоги та заклади охорони здоров’я які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності

Управління/департаменти при районних, міських державних адміністраціях та селищних та сільських органах місцевого самоврядування

ЛОКАЛЬНИЙ РІВЕНЬ

Рис. 1.4. Вплив механізмів державного управління у сфері охорони здоров’я України

Примітка: сформовано автором на основі [62, с. 427].

Ґрунтуючись на викладеному вище, робимо висновок про те, що структура існуючих механізмів державного управління охороною здоров’я повністю відповідає складному системному механізму державного управління. Треба зазначити, що системність механізмів, стосовно охорони здоров’я, визначається сукупністю правил, законів, певних процедур які регламентують діяльність організацій (механізми функціонування) та сукупністю дій з прийняття управлінських рішень (механізми управління) [32, с. 426].

Інакше, це дія механізмів державного управління на зовні та в середині системи. У будь-якому випадку, механізми повинні вплинути на поведінку людей впливаючи на якість роботи суб’єкта та об’єкта управління.

Таким чином, у медичній сфері гостро відчувається необхідність переходу від несистемного та переважаючого у своєму обсязі набору найкращих практик до комплексу механізмів державного управління. З огляду на сказане розв’язання задачі пояснення взаємодії державного управління в сфері охорони здоров’я, особливо з урахуванням постійного реформування галузі, потребує конкретизації напрямів координації управлінських процесів та факторів, які визначають результативність системи.

## **1.2. Інституційні засади системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я**

Основним джерелом права у сфері охорони здоров’я України є законодавство як система взаємоузгоджених законодавчих і підзаконних нормативно-правових актів.

В Україні з урахуванням “Загальної декларації прав людини” та Конституції України формується нормативно-правова база галузі, яка складається із законів України, указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України та наказів Міністерства охорони здоров’я (МОЗ) України. Зазначені нормативно-правові акти прямо чи опосередковано стосуються питань охорони здоров’я.

Право на охорону здоров’я закріплене в ст. 49 Конституції України, згідно з якою кожен громадянин держави має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування.

Об’єктом конституційного врегулювання є здоров’я людини та його охорона, а предметом – суспільні відносини в галузі охорони здоров’я.

В Україні зроблено суттєвий крок вперед у процесі реформування чинного законодавства в галузі охорони здоров’я.

Так, за період 1991–2012 рр. в Україні сформована нормативно-правова база з питань охорони здоров’я, що складається майже із 350-ти законів України. Найвагоміші з них такі нормативно-правові документи: “Основи законодавства України про охорону здоров’я”, “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”, “Про психіатричну допомогу” тощо. За роки незалежності видано понад 200 указів Президента, майже 700 постанов уряду, цілу низку наказів МОЗ України.

Проте чинне законодавство про охорону здоров’я, перебуваючи в активній стадії свого розвитку, звичайно ж, ще не є цілком завершеною системою. Саме тому практично в усіх державних програмах проголошується необхідність розроблення та вдосконалення законодавства про охорону здоров’я.

Президент України виступає гарантом права громадян на охорону здоров’я, забезпечує виконання законодавства про охорону здоров’я через систему органів державної виконавчої влади, проводить у життя державну політику з охорони здоров’я та здійснює інші механізми державного управління, передбачені Конституцією України [50, с. 85].

Кабінет Міністрів України організує розробку та здійснення державних цільових програм, забезпечує проведення єдиної науково-технічної політики, створює економічні, правові та організаційні механізми, які стимулюють ефективну діяльність системи охорони здоров’я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров’я, спрямовує і координує діяльність спеціально уповноваженого центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров’я, а також у межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи державної виконавчої влади в галузі охорони здоров’я.

Міністерство охорони здоров’я як спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади в системі охорони здоров’я забезпечує реалізацію державної політики в цій сфері в межах повноважень, визначених положенням про нього, що затверджено Кабінетом Міністрів України [53, с. 106].

Система актів законодавства України в сфері охорони здоров’я. Згідно з ієрархією системи нормативних актів, систему законодавства в сфері охорони здоров’я становлять п’ять груп (рівнів) нормативно-правових актів: 1) Конституція України (ст. 49 – право на охорону здоров’я, медичну допомогу і медичне страхування) [44]; 2) галузеві кодекси, які містять загальні норми, що застосовуються в медичній сфері (Цивільний [67] і Кримінальний кодекси [46], Кодекс про адміністративні правопорушення [43], Кодекс законів про працю [42] тощо); 3) основи законодавства України про охорону здоров’я як основний (базовий) спеціальний закон у цій сфері; 4) спеціальні закони, що регулюють окремі сфери медичної діяльності (донорство, психічна допомога, окремі інфекційні захворювання тощо); 5) акти центральних і місцевих органів державної виконавчої влади (укази та розпорядження президента України, постанови і розпорядження кабінету Міністрів України, накази і розпорядження Міністерства охорони здоров’я України, нормативно-правові акти інших органів влади).

Права людини у сфері охорони здоров’я охороняються Конституцією України, ст. 49 якої визначає, що кожний має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування. На конституційному рівні передбачено гарантію цього права, яка полягає в безоплатному наданні медичної допомоги державними і комунальними закладами охорони здоров’я [44].

Цивільно-правові засади регулювання прав людини в сфері охорони здоров’я визначено ст. 281–287 Цивільного кодексу України, норми якого визначають основні особисті немайнові права людини в сфері охорони здоров’я (ст. 281 «Право на життя», ст. 282 «Право на усунення небезпеки, яка загрожує життю та здоров’ю», ст. 283 «Право на охорону здоров’я», ст. 284 «Право на медичну допомогу», ст. 285 «Право на інформацію про стан свого здоров’я», ст. 286, 289–290 «Право на таємницю про стан здоров’я», ст. 287 «Права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров’я» Цк) [67].

Цивільно-правові засади регулювання права на медичне страхування окреслюють ст. 6 Закону України «Про страхування» і ст. 4, 6, 7, 25, 26 основ законодавства про загальнообов’язкове державне соціальне страхування.

Кримінально-правова охорона в сфері охорони здоров’я здійснюється на підставі положень ст. 139, 140, 145, 184 Кримінального кодексу України, які визначають склади злочинів проти життя та здоров’я особи, особистих прав громадянина (ст. 139 «Ненадання допомоги хворому медичним працівником», ст. 140 «Неналежне виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником», ст. 145 «Незаконне розголошення лікарської таємниці», ст. 184 «Порушення права на безоплатну медичну допомогу») [46].

Основним (базовим) спеціальним законодавчим актом в Україні в цій сфері є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» [18], який визначає правові основи організації охорони здоров’я, забезпечення здорових і безпечних умов життя, лікувально-профілактичної допомоги.

Деякі напрями охорони здоров’я регулюються спеціальними законами (з питань донорства, психічної допомоги, окремих інфекційних і неінфекційних захворювань тощо).

Спеціальні закони України щодо охорони здоров’я представлено в додатку Б. Класифікувати акти законодавства України в сфері охорони здоров’я можна за різними критеріями: за ієрархією нормативно-правових (закони, підзаконні нормативно-правові акти), за предметом правового регулювання тощо.

В юридичній літературі набула поширення класифікація за предметом правового регулювання, згідно з якою нормативно-правові акти в сфері охорони здоров’я поділяють на такі групи: 1) надання медичної допомоги; 2) правовий статус пацієнтів; 3) правовий статус медичних і фармацевтичних працівників; 4) фінансування охорони здоров’я; 5) оздоровчо-профілактична діяльність; 6) забезпечення безпечних умов життєдіяльності; 7) організація та управління охорони здоров’я; 8) біоетика.

До першої групи законів належать основи законодавства України про охорону здоров’я від (далі – основи), закони про донорство та її компонентів [23], про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині [27], імплантацію електрокардіостимуляторів [20], про психіатричну допомогу [21] та протидію захворюванню на туберкульоз [40].

До другої групи, крім основ, належить Закон України «Про захист прав споживачів» [15]. До цієї групи умовно можна віднести проекти законів «Про права пацієнтів в Україні» та «Про захист прав пацієнтів», внесені на розгляд верховної ради України.

До третьої групи входять лише розділи основ і деякі положення законів України «про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) [35], та правовий і соціальних захист людей, які живуть з ВІЛ» і «Про психіатричну допомогу» [21].

До четвертої групи належать закони, які регулюють відносини щодо фінансування системи охорони здоров’я: основи, Бюджетний кодекс України [2], Закон України «Про страхування» [36], основи законодавства України Про загальнообов’язкове державне та соціальне страхування [26], Проект Закону України «Про Державний бюджет на 2020 рік». Безпосередньо фінансуванню охорони здоров’я присвячені проекти законів «Про фінансування охорони здоров’я та обов’язкове соціальне медичне страхування в Україні» і «Про загальнообов’язкове державне медичне страхування».

До п’ятої групи законів, покликаних регулювати оздоровчо-профілактичну діяльність, умовно відносять закони України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення» [16]; «Про фізичну культуру і спорт» [38]; «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» [32]; «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів» [22]; «Про захист населення від інфекційних хвороб» [29]; «Про курорти» [30]; «Про протидію захворюванню на туберкульоз» [40].

Шосту групу становлять закони, які гарантують безпечні умови життєдіяльності: «Про охорону навколишнього природного середовища» [34]; «Про охорону атмосферного повітря» [33]; «Про якість та безпеку харчових продуктів і продовольчої сировини»; «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання» [28]; «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [24].

Регулювання питань організації та управління охороною здоров’я (сьома група) знайшло відображення (лише частково) в одному з чинних законів України – «Про лікарські засоби» [31], що регулює правовідносини, пов’язані зі створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, визначає права та обов’язки підприємств, установ, організацій і громадян, а також повноваження у цій сфері органів державної виконавчої влади і посадових осіб.

Питання експертизи, що стосується й охорони здоров’я, регулює Закон України «Про судову експертизу» [37] у розділі IX «Медична експертиза» основ визначено види медичної експертизи і коротко висвітлено їх зміст з посиланням на те, що порядок організації і проведення експертиз визначається підзаконними нормативно-правовими актами. З огляду на необхідність урахування усіх особливостей і врегулювання господарської діяльності у сфері охорони здоров’я заслуговує на увагу обґрунтована в літературі пропозиція щодо доцільності прийняття Закону України «Про господарську діяльність у сфері охорони здоров’я». Аналіз підтверджує, що системних законів про організацію та управління охороною здоров’я в Україні немає.

До восьмої групи пропонується відносити закони, які регулюватимуть питання біоетики, тобто морально-етичні, правові, соціально-економічні та філософські питання здоров’я і хвороб, життя і смерті людини та пошуку гідних моральних шляхів виходу з таких ситуацій. В Україні вже розроблено проект закону «Про правові основи біоетики і гарантії її забезпечення», який був зареєстрований ще, але так і залишився проектом.

## **Висновки до розділу 1**

Дослідження теоретичних засад управління системою надання послуг у сфері охорони здоров’я дозволили зробити такі висновки:

1) Під час реалізації реформ виявилося, що навіть тимчасове погіршення медичних послуг для населення є неприйнятним і має здійснюватися відповідно до чітко узгоджених стратегій і планів протягом періоду, коли старі та нові механізми організації тимчасово перетинаються. Результатом розвитку має стати створення національної моделі охорони здоров’я, діяльність та інфраструктура якої відповідатимуть потребам населення та враховуватимуть географічні, історичні й культурні особливості України. Формування сучасної організаційно-структурних аспектів системою державного управління визначено у контексті суперечливості та неоднозначності з точок зору на його сутність.

2) Досліджено інституційні засади системи надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я, які є досить специфічне. У складі цієї галузі законодавства є норми дуже багатьох галузей права, а саме: фінансового, трудового, адміністративного, соціального забезпечення. Тому є всі підстави вважати законодавство про охорону здоров’я комплексною галуззю права. Процес реформування та оптимізації державної політики України в галузі охорони здоров’я в глобалізаційному суспільстві повинен включати такі стратегічні напрями регулювання: приведення національного законодавства з охорони здоров’я у відповідність із законодавством Європейського Союзу та постійно його удосконалювати.

# **РОЗДІЛ 2**

# **АНАЛІЗ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ кнп «ПІДВОЛОЧИСЬКА ЦЛ» ПСР**

## **2.1. Оцінка системи надання послуг населенню досліджуваним закладом охорони здоров’я.**

В контексті надання послуг населенню у сфері охорони здоров’я важливе значення має оцінка його системи. Зазначимо що в Україні незважаючи на тривалий воєнний стан Незважаючи на те, що система продовжує функціонувати, існують проблеми, які ускладнюють доступ до основних медичних послуг для населення. Одна з основних проблем - зростаюча вартість медичних послуг. Це може бути пов'язано зі збільшенням витрат на медичні технології, ліки та медичне обладнання. В результаті цього вартість послуг може стати недосяжною для деяких громадян, особливо для тих, хто має низький дохід або не має страхового покриття.

Оцінка потреб у сфері охорони здоров'я в Україні, проведена Бюро ВООЗ, показала, що система охорони здоров'я продовжує функціонувати під час війни, проте все більше людей стикається з проблемами доступу до медичних послуг через зростаючі вартості, логістичні перешкоди та пошкоджену інфраструктуру. Оцінка досліджувала кореляцію між доходами та доступом до різних категорій медичних послуг та товарів для населення віком від 18 років і старше.

Висновки охоплюють різні регіони та потреби в охороні здоров'я для внутрішньо переміщених осіб. Вартість лікування є основним бар'єром для доступу до медичної допомоги, а найбільш уразливими групами залишаються люди на тимчасово окупованих територіях та в зонах активних бойових дій.

В Підволочиській селищній територіальній громаді жителі поширено вказують на кілька причин, які ускладнюють доступ до медичної допомоги, зокрема високу вартість, обмеження часу, пов'язані з відвідуванням медичних закладів, довгий час очікування на прийом і обмежену доступність транспорту. Основною причиною є висока вартість лікування.

Дослідження показали, що система охорони здоров'я Підволочиської ЦЛ наразі є стійкою і загальний доступ до медичної допомоги залишається високим. Більшість осіб, які звернулися за медичною допомогою, отримали необхідну первинну медичну допомогу, і понад 90% з них отримали доступ до медичної допомоги з хронічних захворювань. Проте, можливі виклики, такі як остання ескалація бойових дій та зимовий період, можуть створити значне навантаження на систему охорони здоров'я, зокрема для тисяч цивільних осіб, які живуть у пошкоджених будинках без опалення та електроенергії, і потенційно можуть стати вразливими до холодних погодних умов можуть призвести до різних небезпек для здоров'я, включаючи обмороження та пневмонію. Обмороження може виникнути при тривалому перебуванні на вулиці у холодну погоду без належного захисту, тоді як пневмонія може бути спричинена інфекцією легенів, яка може виникнути через вдихання холодного повітря.

Нами досліджувалася КНП « Підволочиська ЦЛ» ПСР, яка за формою власності є комунальним підприємством. Даний медичний заклад обслуговує Підволочиську територіальну громаду з населенням 18803 чоловік. Середня чисельність працівників становить 345 осіб. На території лікарні розміщенні: поліклініка та стаціонарні корпуси. Організаційна структура представлена в Додатку В.

У зв'язку з COVID-19 і сезонним грипом, важливо бути пильним та дотримуватися правил профілактики, таких як мийка рук, носіння масок і дотримання соціальної дистанції. Людям, які не є вакцинованими проти COVID-19, рекомендується вакцинуватися, щоб зменшити ризик зараження і розвитку важких форм захворювання. Важливо також дотримуватися здорового способу життя, включаючи правильне харчування, регулярну фізичну активність та достатню кількість сну. Оскільки значна кількість населення все ще не вакцинована від COVID-19, що призводить до занепокоєння в той час, коли респіраторні інфекції підвищуються.

Світовий банк та Програма розвитку ООН провели аналіз, згідно з яким внаслідок війни майже 60% населення може перетнути межу бідності, а можливо і більше. Згідно з дослідженням ВООЗ, економічні негаразди можуть зростати і призвести до загрози для благополуччя мільйонів людей.

ВООЗ продовжує тісну співпрацю з Міністерством охорони здоров'я України з метою забезпечення оптимальних рішень у системі охорони здоров'я. Реформування цієї системи в Україні до війни не давало позитивних результатів, і це є проблемою, яку необхідно вирішувати й надалі. Проте зобов'язання забезпечити загальне медичне обслуговування є реальним, і ВООЗ готова допомогти у цьому процесі. Мета полягає у тому, щоб забезпечити доступ до медичної допомоги для всіх, незалежно від труднощів, з якими стикається система охорони здоров'я.

Оцінка потреб у Підволочиській ЦЛ є системним методом аналізу проблем, з яким стикається населення територіальної громади. Цей метод допомагає визначити пріоритетні напрямки та стратегії, які повинні бути прийняті керівництвом лікарні та особами, що відповідають за рішення в галузі охорони здоров'я. Також, було проведено опитування серед 120 пацієнтів лікарні. Було важливо дізнатися чого саме хотілося б покращити у даному медичному закладі та з якими проблемами мешканці стикаються найчастіше. В рамках проведеного нами опитування було задано ключові питання про послуги в наданні Підволочиською ЦЛ.

За результатами опитування, кожен мешканець територіальної громади звертався за первинною медичною допомогою. Кожен другий респондент стверджував про наявність принаймні однієї перешкоди щодо доступу до будь-якого рівня медичної допомоги, причому найпоширенішою з них є вартість. Крім того, кожен п'ятий українець мав проблеми з отриманням необхідних ліків через їх вартість, недоступність та довгі черги в місцевих аптеках. За даними опитування, кожен п'ятий пацієнт не зміг отримати необхідні йому ліки. Респонденти найчастіше називали такі види ліків, які було важко отримати.

1. Ліки від високого артеріального тиску: 49%.

2. Ліки від серцевих захворювань: 49%.

3. Знеболюючі препарати: 41%.

4. Седативні препарати: 33%.

5. Антибіотики: 32%.

Основні причини неотримання ліків:

1. Підвищення цін на ліки: 84%

2. Відсутність ліків в аптеці: 46%.

Домогосподарства, у яких жінки складають єдину категорію мешканців, зазвичай мають нижчі доходи та більші витрати на медичні послуги та ліки порівняно з домогосподарствами, які складаються з чоловіків та жінок. Рівень доходів домогосподарств має вплив на доступність медичних послуг.

За результатами опитування виявлено, що кожен третій респондент, або хтось з його домогосподарства, має хронічне захворювання, більш як половина з них (52%) зверталися за медичною допомогою щодо цих захворювань. Серцево-судинні захворювання є найбільш поширеними (61%), за ними йдуть діабет (25%) та захворювання нирок (21%). Така тенденція є поширеною по всій країні та спостерігається ВООЗ.

Другий етап дослідження потреб у медичній допомозі заплановано на грудень 2023 року, для моніторингу змін у потребах населення Підволочиської громади.

Щодо поточних заходів у сфері охорони здоров'я, ВООЗ продовжує забезпечувати країну життєво необхідними медичними засобами відповідно до нагальних потреб. З 24 лютого, спільно з Міністерством охорони здоров'я, в Україну було доставлено понад 1 350 метричних тонн вантажу. ВООЗ продовжує доставляти невідкладні медикаменти в дану програму.

Крім поставок медичного та гуманітарного допомоги, ВООЗ також активно сприяє підвищенню потенціалу в сфері охорони здоров'я та забезпечує надання технічної підтримки для задоволення поточних потреб. На даний момент ВООЗ провела більше 11 тисяч тренінгів для медичних працівників різних спеціальностей, включаючи травматологію, реагування на масові втрати, хімічну безпеку, епідеміологію та лабораторну діагностику.

За підтримки ВООЗ мобільні медичні бригади продовжують надавати консультації з медицини для найбільш вразливих верств населення та тих, хто повернувся на звільнені території. Разом з партнерами, ВООЗ зосереджується на забезпеченні розширеної первинної медичної допомоги та підтримці управління хронічними захворюваннями, такими як гіпертонія та діабет, у багатьох областях.

ВООЗ також вносить свій вклад до національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, яку запровадила Перша леді України з метою допомоги широкому колу людей. За оцінками, близько 10 мільйонів осіб наразі знаходяться під загрозою розвитку різних психічних розладів - від важкої тривоги та стресу до посттравматичного стресового розладу та нахилу до суїцидальних думок.

Незважаючи на виклики та труднощі, система охорони здоров'я в Підволочиській ЦЛ продовжує працювати протягом конфлікту. Однак, війна негативно впливає на її функціонування, зокрема може призвести до скорочення фінансування, нестачі медичного обладнання та ліків, а також до втрати кваліфікованих медичних працівників, які шукають безпечніші місця роботи за кордоном.

Водночас, ситуація з охороною здоров'я в Україні є складною через війну, але Підволочиська ЦЛ продовжує функціонувати та допомагати тим, хто потребує медичної допомоги. Медичний персонал робить свою роботу, часто ризикуючи своїм життям та здоров'ям. Для забезпечення медичної допомоги на передовій, була створена спеціальна служба "Швидка допомога на передовій", яка працює в умовах високої складності та ризику.

Також, було введено кілька програм та проектів для забезпечення медичного обладнання, ліків та медичних препаратів на передову. Зокрема, проводиться збір коштів від громадян, створено благодійні фонди та організовано гуманітарну допомогу від міжнародних організацій.

Отже, в системі охорони здоров'я в Підволочиській ЦЛ присутні труднощі під час війни, але медичний персонал та організації продовжують надавати медичну допомогу, демонструючи велику відданість та мужність.

## **2.2. Моніторинг сучасної моделі надання послуг населенню у сфері досліджуваному закладі охорони здоров’я.**

В 2016 році Уряд України визначив трансформацію системи охорони здоров'я як свій пріоритет. Головні цілі цієї трансформації включали поліпшення показників здоров'я населення України та забезпечення фінансового захисту громадян від власних витрат.

Одним з ключових шляхів досягнення цих цілей є підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Це охоплює раціоналізацію процесів, зменшення бюрократії та оптимізацію розподілу ресурсів. Модернізація застарілої радянської системи охорони здоров'я також входить до плану трансформації, щоб адаптувати її до сучасних вимог та стандартів.

Одна з ключових складових стратегії полягає в змінах у фінансуванні системи охорони здоров'я. Це може включати збільшення державного фінансування, залучення додаткових ресурсів з медичного страхування та розробку механізмів оплати, які стимулюють якість та результативність надання медичних послуг.

Після розробки та затвердження стратегії Кабінетом Міністрів України, Верховна Рада прийняла новий закон про фінансування охорони здоров'я (Закон “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”). Була створена Національна служба здоров’я України (НСЗУ), щоб розпочати стратегічні закупівлі медичних послуг відповідно до гарантованого державою пакету.

Зміни у фінансуванні охорони здоров'я, спрямовані на покращення доступу, якості та ефективності медичних послуг, відповідають міжнародним практикам і можуть принести переваги у вигляді покращення показників здоров'я населення та зменшення фінансового навантаження на громадян.

Проте, ви правильно вказуєте, що загальне макрофіскальне середовище та стан економіки України можуть створювати складнощі у реалізації реформи. Недостатні бюджетні ресурси можуть обмежувати можливості капітальних інвестицій у розбудову мережі охорони здоров'я. Тому, для успішної трансформації системи охорони здоров'я, необхідна політична підтримка та стабільність курсу реформи. Важливо також забезпечити стабільне фінансування охорони здоров'я та зростання бюджету, що відіграє ключову роль у подальшому розвитку системи охорони здоров'я. Фінансування системи охорони здоров'я має бути пріоритетом держави та захищене в межах бюджету, щоб забезпечити сталість та стабільність реформи. Загальне усвідомлення складнощів та необхідності продовження реформи, а також політична воля та фінансова стабільність є важливими факторами для успішного впровадження реформ системи охорони здоров'я в Україні.

Перші успіхи, які були досягнуті у рамках реформи охорони здоров'я в Україні, свідчать про позитивний вплив змін на пацієнтів та систему загалом.

Реформа первинної ланки медичної допомоги з упровадженням чіткого переліку послуг для пацієнтів та вільним вибором сімейного лікаря сприяє поліпшенню доступу до якісної медичної допомоги. Автономізація закладів охорони здоров'я дозволяє їм більш ефективно управляти своїми ресурсами та відповідати на потреби пацієнтів. Створення єдиної системи електронної охорони здоров'я та використання електронного рецепту сприяє покращенню координації та обміну медичною інформацією, а програма реімбурсації медикаментів "Доступні ліки" допомагає пацієнтам отримати необхідні медикаменти за доступними цінами. У КНП «Підволочиська ЦЛ» було виписано близько 10 тис. рецептів, які допомогли пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою та діабетом ІІ типу зекономити на життєво необхідних ліках. Загалом, даний медичний заклад має добрі результати, а саме: постійним зниженням цін на ліки та систематичним лікуванням пацієнтів життєво необхідними препаратами під наглядом лікаря.

За результатами дослідження найбільший попит у КНП «Підволочиська ЦЛ» мають ліки:

* серцево-суддинних захворювань – їх отримало 6523 пацієнта;
* цукровий діабет ІІ типу – 1033 пацієнти;
* ліки для профілактики інсультів та інфарктів – 1002 пацієнти;
* інсуліни та аналоги – 500 пацієнтів;
* від розладів психіки та поведінки – 203 пацієнта.

Розбудова мережі ангіографів для безоплатного стентування та забезпечення населення вакцинами у повному обсязі свідчать про прогресивний підхід до надання медичної допомоги та захисту здоров'я громадян.

Економія коштів завдяки закупівлі медикаментів через міжнародні організації допомагає забезпечити доступність лікарських засобів та знижує фінансове навантаження на населення. Це важливий крок у поліпшенні доступу до лікування та забезпеченні ефективного використання бюджетних коштів у галузі охорони здоров'я. Також важливими змінами є розвиток медичної освіти та професійного розвитку лікарів, використання сучасних міжнародних протоколів та початок розбудови системи трансплантації. Ці кроки допомагають підвищити якість медичної допомоги та розширити можливості лікування для українських громадян.

Організації, такі як Національна служба здоров'я України, Центр громадського здоров'я, ДП "Електронне здоров'я", Державний експертний центр, ДП "Медичні закупівлі України" та інші, відіграють важливу роль у проведенні змін та реформ у системі охорони здоров'я. Їхня спроможність та сталий розвиток є необхідними для забезпечення успішної трансформації та подальшого покращення системи охорони здоров'я в Україні.

Місцеві органи влади мають важливу роль як власники закладів охорони здоров'я і їм слід здійснювати політичний діалог та узгодження децентралізованих ролей і пріоритетів національної політики в галузі охорони здоров'я. Це дозволить забезпечити взаємодію та співпрацю між різними рівнями влади і досягти оптимальних результатів в управлінні охороною здоров'я на місцевому рівні.

Зміни у системі фінансування охорони здоров'я дійсно мають бути підтримані додатковими інструментами, що сприятимуть поліпшенню показників здоров'я населення та якості медичних послуг. Запропоновані зміни в політиках громадського здоров'я, фармацевтичній галузі, освіті та розвитку кадрової спроможності медичного сектора, а також заходи для підвищення ефективності апарату Міністерства здоров'я, сприятимуть побудові та розвитку ефективної та прозорої системи охорони здоров'я в Україні, яка заслуговуватиме довіру громадян і надаватиме рівні можливості кожному.

Для розв'язання проблеми фінансування системи охорони здоров'я в Україні було прийнято рішення про впровадження моделі державного солідарного медичного страхування. Ця модель враховує кращі сучасні практики та досвід трансформації систем охорони здоров'я в світі, зокрема в Центральній та Східній Європі.

Оновлена система охорони здоров’я в Україні фінансується переважно коштами Державного бюджету, які збираються з загальнодержавних податків, а не від індивідуальних внесків громадян.

Розподіл бюджетних коштів на медичні послуги здійснюється через нову модель стратегічних закупівель медичних послуг.

Перехід від фінансування окремих бюджетних кошторисів до оплати результату наданих медичних послуг сприяє трансформації закладів охорони здоров’я в автономних неприбуткових постачальників медичних послуг. Це означає, що гроші на лікування пацієнтів спрямовуються безпосередньо до закладів, де надається медична допомога, а також до аптек, які постачають ліки, призначені лікарем. Цей підхід дозволяє забезпечити принцип «гроші йдуть за пацієнтом».

Для успішної імплементації нової моделі фінансування в систему охорони здоров'я була створена платформа для збору та обміну медичної та фінансової інформації в електронному форматі - електронна система охорони здоров'я (eHealth). Ця електронна система дозволяє застосовувати принцип «гроші ходять за пацієнтом», а також аналізувати стан здоров'я населення для розробки оптимального плану закупівлі медичних послуг та більш ефективного використання коштів.

Оновлення фінансування медичної галузі потребує поступового підходу, щоб забезпечити соціальний захист та переорієнтацію працівників на нову систему. Необхідно розглядати поступовість як ключовий елемент для успішної реорганізації, створення інформаційних систем, об'єднання ресурсів для розвитку перспективних закладів охорони здоров'я та впровадження нових функцій громад та місцевого самоврядування в медичному страхуванні. Також потрібно забезпечити ефективну комунікацію та пояснення механізмів і очікуваних результатів трансформації для всього населення.

Госпітальні округи є зонами, які об'єднують заклади охорони здоров'я для забезпечення вторинної медичної допомоги населенню, що проживає на відповідній території. Головною метою їх створення є забезпечення пацієнтів своєчасним доступом до спеціалізованої медичної допомоги та надання найвищої якості медичних послуг за рахунок раціонального використання бюджетних коштів.

Моніторинг та оцінка сучасної моделі реформування сфери охорони здоров’я в Україні свідчать про початок Міністерством впровадження необхідних кроків у 2016 році, спрямованих на комплексні зміни в цій галузі. Ці кроки зосереджені на наступних напрямах:

1. Трансформацію первинної ланки системи охорони здоров'я.

Одним із ключових аспектів реформи було введення системи сімейного лікаря. Це дало можливість українцям обирати свого сімейного лікаря, терапевта або педіатра, незалежно від місця реєстрації. Усі послуги для пацієнтів стали повністю безкоштовними та фінансувалися з державного бюджету. Національна служба здоров'я України (НСЗУ) оплачувала заклади первинної медичної допомоги за кожного пацієнта, який підписав декларацію зі своїм сімейним лікарем.

Цей підхід мав декілька переваг. По-перше, він забезпечив пацієнтам можливість отримати лікарську допомогу від обраного лікаря, який знає їхню медичну історію та потреби. По-друге, автономія закладів первинної ланки дозволила їм самостійно розпоряджатись коштами, що сприяло ефективному використанню ресурсів та підвищенню заробітної плати для лікарів. Це стимулювало медичних працівників до більш ефективної роботи та покращення якості наданих послуг.

Значна кількість українців вже обрала свого сімейного лікаря, а більшість пацієнтів задоволені своїм вибором. Крім того, автономізація закладів первинної ланки сприяла зростанню заробітної плати для лікарів, що впливає на привабливість професії та мотивацію медичних працівників.

2. Оптимізація мережі закладів системи охорони здоров’я.

В системі охорони здоров’я здоров’я України відбувається оптимізація мережі медичних установ залежно від кількості населення та формується госпітальна округа. Основні характеристики цієї системи включають аступне:

- фінансування залежно від населення: розмір медичної субвенції в регіони визначається залежно від кількості мешканців. Це означає, що фінансування медичних закладів в регіоні визначається на основі кількості населення та потреб у медичній допомозі.

- рівень медичної допомоги: Центральна лікарня першого рівня першого рівня спеціалізується на наданні медичної допомоги у найскладніших випадках, тоді як лікарні другого рівня виконують допоміжні функції.

- час досягнення лікарні: У межах госпітального округу пацієнт повинен мати можливість дістатися до центральної лікарні (самостійно або за допомогою "швидкої допомоги") протягом 60 хвилин. Це створює вимогу до швидкості та доступності надання медичної допомоги.

- утворення госпітальних округ: Госпітальний округ охоплює центральну лікарню першого рівня, яка надає об'єм медичної допомоги на рівні БЛІЛ першого рівня (багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування), а також інші лікарні другого рівня, що виконують допоміжні функції.

3. Запровадження електронної системи охорони здоров’я.

Електронна система охорони здоров'я eHealth була створена для поліпшення доступності та якості медичних послуг для пацієнтів, а також для надання лікарям зручного і ефективного інструменту управління медичною інформацією. Ця система також сприяє контролю за ефективним використанням державних коштів, виділених на охорону здоров'я, та запобіганню зловживань.

У квітні урядова програма "Доступні ліки" перейшла під управління Національної служби здоров'я України (НСЗУ). З метою ефективного контролю та розподілу ліків, пацієнти отримуватимуть ліки лише за електронними рецептами в системі eHealth. Такий підхід дозволяє уникнути паперових рецептів та сприяє ефективнішому управлінню ліками.

Наразі, в тестовому режимі, працює електронна медична картка, яка доступна для лікарів первинної ланки. Також проводиться робота над електронними лікарняними листами, які планується повністю замінити паперові листи.

Станом на 30 липня 2019 року в системі eHealth зареєстровано 28 174 013 декларацій з лікарями первинної ланки, що становить понад 66% населення України. Також було виписано понад 4,6 мільйона електронних рецептів.

Міністерство охорони здоров'я України розробило і погоджує Концепцію інформатизації охорони здоров'я, що сприятиме подальшій модернізації системи охорони здоров'я. Сучасна електронна система охорони здоров'я є невід'ємною частиною процесу трансформації охорони здоров'я в Україні.

Міністерство охорони здоров'я України розробило і погоджує Концепцію інформатизації охорони здоров'я, що сприятиме подальшій модернізації системи охорони здоров'я.

4. Міжнародні закупівлі ліків та медвиробів.

МОЗ України почав проводити централізовані закупівлі лікарських засобів за рахунок державного бюджету через міжнародні організації. Це дозволило запровадити 76 нових препаратів, які були зареєстровані та доступні для всіх громадян. Державні закупівлі через міжнародні організації дали можливість купувати ті самі ліки значно дешевше. Наприклад, 90% препаратів для лікування онкології дорослих людей закуповувалися дешевше, ніж це було в 2014 році. Більше того, згідно з аудитом Рахункової Палати в 2017 році була зафіксована економія до 39% коштів з державного бюджету. У кінці 2018 року було створено ДП «Медичні закупівлі України», яке повинне стати основною організацією з закупівель та забезпечувати прозоре, якісне та своєчасне постачання лікарських засобів.

5. Наступний етап трансформації системи охорони здоров’я.

З 2020 року розпочинається наступний етап трансформації системи охорони здоров'я в Україні, який передбачає запровадження гарантованого державного пакету медичних послуг. В рамках цього процесу в 2019 році було запущено пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування в Полтавській області. Цей проект допомагає вивчити та опрацювати нові механізми оплати вторинної та третинної медичної допомоги на прикладі Полтавщини.

До кінця 2020 року планується автономізація всіх закладів охорони здоров'я, які будуть підключені до нового механізму фінансування за програмою медичних гарантій. Це стане кроком до формування єдиного медичного простору, де всі лікарні, включаючи відомчі заклади, стануть доступними для всіх українців.

У 2020 році також планується трансформація системи надання екстреної медичної допомоги відповідно до сучасних норм і практик. Міністерством охорони здоров'я була розроблена та затверджена Концепція розвитку системи екстреної медичної допомоги, яка передбачає зміни в системі алгоритмів диспетчеризації. Передбачається створення нової IT-інфраструктури, оновлення протоколів диспетчерів та командних дій бригад, а також оновлення вимог до обладнання та закупівлю нових автомобілів.

У процесі перебудови приймальних відділень в лікарнях будуть враховані нові протоколи дій з доступом до обладнання цілодобово (24/7).

У 2019 році розпочався пілотний проект з розвитку системи екстреної медичної допомоги у п'яти областях та місті Київ. В рамках цього проекту заплановано закупівлю сучасного транспорту та обладнання, підвищення зарплати медичним працівникам, які пройдуть нову програму підготовки інструкторів, і поліпшення роботи диспетчерів.

У лютому були запроваджені зміни у системі професійної підготовки працівників екстреної медицини, а вже три групи тренерів пройшли навчання за кращими світовими стандартами. Працівники, які успішно пройдуть тренінги, матимуть змогу обійняти посади парамедиків та отримати нові умови праці.

У травні Кабінет Міністрів України виділив кошти для закупівель апаратно-програмного комплексу оперативно-диспетчерських служб усіх регіонів України, які мають таку потребу. За участю представників екстреної допомоги з пілотних областей були розроблені технічні умови для проведення закупівель машин швидкої допомоги. З 1 серпня 2019 року в регіони має бути направлена субвенція для закупівлі понад 400 машин екстреної допомоги.

У 2019 році розпочався процес створення умов для розвитку трансплантації в Україні. Відповідні зміни були внесені до законодавства, що регулює трансплантацію в країні. Крім того, розроблено функціонал Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (ЄДІСТ), яка сприятиме ефективній організації та контролю процесу трансплантації.

Навчання трансплант-координаторів розпочалося на базі Запорізького медичного університету, що допоможе підготувати фахівців, які будуть відповідати за координацію трансплантаційних процедур. Крім того, було закуплено обладнання для чотирьох медичних закладів, які є учасниками пілотного проекту з трансплантації.

У 2020 році очікується продовження розвитку нової системи трансплантації і її поширення по всій країні. Цей процес передбачає збільшення кількості медичних закладів, які займаються трансплантацією, та набуття додаткових спроможностей у галузі трансплантології в Україні.

Справді, в Україні відбуваються системні зміни у лікуванні серцево-судинних захворювань, які становлять значну частку смертності та інвалідності. Розбудовується реперфузійна мережа, яка забезпечує ефективну та швидку допомогу пацієнтам.

На сьогоднішній день вже функціонує 42 цілодобових кардіоцентри, що покривають близько 90% території України з радіусом охоплення 70 км. Це дозволяє оперативно транспортувати пацієнтів до спеціалізованих закладів. Для ще 31 центру було закуплено обладнання, і вони планують відкрити свої двері для пацієнтів після проведення капітальних ремонтів у 2019-2020 роках. Розбудова цих кардіоцентрів є результатом спільної роботи місцевої влади, Міністерства охорони здоров'я України та Світового банку.

Показники летальності в реперфузійних центрах нижчі, ніж середні показники по Україні (4,7% порівняно з 12,3% відповідно). Це означає, що тричі більше людей отримують належну допомогу, які раніше через застарілу систему не мали такої можливості. Ці зміни сприяють покращенню результатів лікування серцево-судинних захворювань та зниженню смертності серед населення.

Кардіоцентри надають допомогу пацієнтам з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST. У регіонах, де є центри реваскуляризації, смертність від цього типу інфаркту знизилася в 2,6 раза в період з 2015 по 2021 рік.

Постачання та розподіл стентів також призвело до збільшення кількості процедур стентування. 25 000 стентів було закуплено через міжнародні організації. Це означає, що потреба у безкоштовному лікування хворих на інфаркт міокарда була задоволена на 100%. Новий метод розподілу стентів та витратних матеріалів між медичними закладами встановлює справедливу та раціональну систему, яка забезпечує кардіоцентри відповідно до кількості проведених процедур стентування, незалежно від пільгових категорій. Як наслідок, пацієнти з гострим інфарктом міокарда, доставлені швидкою допомогою, забезпечуються достатньою кількістю стентів та витратних матеріалів для проведення операції.

Тому оцінка поточної моделі реформування системи охорони здоров’я в Україні полягає в засвоєнні сучасної моделі управління реформами, яка слугує рушійною силою для ініціювання реформ та переходу системи охорони здоров’я на нові функціональні механізми. Мінімальні наслідки позитивних змін дають можливість зрозуміти, що зміни відбуваються тоді, коли організаційна система еволюціонує від поточного стану до запланованого майбутнього стану. Це є процес впровадження інновацій для переходу від інновацій до моделі реальності.

## **Висновки до розділу 2**

Проведений нами аналіз системи надання послуг населенню КНП «Підволочиська ЦЛ» ПСР дозволив зробити такі висновки:

1. в цілому населення Підволочиської селищної територіальної громади позитивної думки щодо сучасного рівння надання медичних послуг. Більшість опитуваних задоволені роботою та широким вибором послуг, які надаються в даному медичному закладі.
2. Результати досліджень, які були проведені у КНП «Підволочиська ЦЛ» , підтверджують обґрунтованість напрямків реформ у системі охорони здоров’я;
3. Також уданому медичному закладі існують проблеми зі забезпеченням сучасним обладнанням та недостатнім фінансуванням охорони здоров’я;
4. Одним з основних показників якості охорони здоров’я є рівень смертності населення від різних захворювань. За даними Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), загальний рівень смертності в Україні знижується, але на інфекційні та неінфекційні хвороби, а також передчасна смерть залишаються високими.

# **РОЗДІЛ 3**

# **ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАДАННЯ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я**

Більшість країн світу звернули увагу на економічний аспект здоров'я населення і переглядають систему охорони здоров'я як цілісну економічну категорію, а не тільки як соціальну і медичну.

За визначенням ВООЗ, система охорони здоров'я включає в себе всі організації, інститути та ресурси, які працюють з метою поліпшення здоров'я людей. Для ефективної роботи системи охорони здоров'я потрібні кадрові ресурси, фінансові кошти, інформація, обладнання, матеріали, транспорт, зв'язок та належне керівництво. Система охорони здоров'я повинна надавати послуги, які відповідають на потреби населення та справедливі з фінансової точки зору, дотримуючись відповідних стандартів та поважаючи права людей.

Одна з основних концепцій ВООЗ на майбутнє – «Здоров'я 2023: основи європейської політики та стратегії в ХХІ столітті». За цією концепцією, головними цілями функціонування системи охорони здоров'я є покращення здоров'я всього населення, відповідність потребам та бажанням людей, справедливий розподіл фінансових ресурсів та доступність до всіх необхідних ресурсів. Для досягнення цих цілей необхідно успішно реформувати систему охорони здоров'я в Україні, включаючи комплекс ресурсів (фінансових, кадрових, матеріально-технічних), ефективне управління та керівництво, використання інноваційних технологій та врахування таких цінностей, як справедливість, солідарність, участь населення та етичний підхід до розвитку системи.

Переформування системи охорони здоров'я в Україні є радикальною зміною її організаційно-економічних принципів відповідно до ринкових умов та стандартів Європейського Союзу. Наразі ми перебуваємо на перехідному етапі, і хоча вже зроблено багато роботи, ще не досягнуто «точки незворотності».

Наразі гостро стоїть впровадження нових реформ в охорону здоров’я України за наступними сферами, а саме:

1. Необхідність формування державної політики у сфері фармацевтичної політики, спрямованої на використання високоякісних генеричних препаратів. Це має потенціал значно зменшити державні витрати на лікування, зберігаючи високий рівень якості та ефективності лікування.

Україна ще має проблему з недостатньою інформацією про взаємозамінність лікарських засобів. Це ускладнює оптимальний вибір препаратів, оскільки немає чітких рекомендацій щодо використання більш доступних фармацевтичних аналогів. Це може призводити до нераціонального використання лікарських засобів, включаючи поліпрагмазію (використання багатьох препаратів одночасно), самолікування та недостатнє споживання необхідних препаратів при перевищенні використання інших.

Також може виникати ситуація, коли дорогі препарати використовуються, хоча на ринку присутні більш доступні альтернативи з однаковою ефективністю та безпекою. Це проблема невиправданого витратного використання ресурсів.

Для подолання цих проблем важливо розробити систему регулювання, яка забезпечуватиме адекватну інформацію про взаємозамінність лікарських засобів, проводитиме об'єктивну оцінку ефективності та безпеки препаратів, а також сприятиме стимулюванню використання більш доступних альтернативних препаратів.

На сьогоднішній день в Україні канабіс в усіх його формах, включаючи медичний канабіс, є забороненим згідно з національним законодавством. Проте, розмови про легалізацію медичного канабісу в країні відбуваються, і деякі громадські обговорення проводяться щодо можливих переваг та ризиків такого кроку.Медичний канабіс має показання для лікування ряду хвороб, які ви перерахували, і проведені дослідження свідчать про його потенційну ефективність у цих випадках. У країнах, де медичний канабіс легалізовано, існують чіткі регуляторні механізми для його використання, включаючи відповідні ліцензії для виробників та постачальників, а також механізми контролю якості та доступу пацієнтів до препаратів на основі канабісу.

Якщо Україна вирішить легалізувати медичний канабіс, це вимагатиме врегулювання на законодавчому рівні, включаючи визначення механізмів контролю якості, ліцензування виробників та постачальників, а також встановлення критеріїв та процедур для відбору пацієнтів, які можуть отримати доступ до медичного канабісу. Процес легалізації медичного канабісу повинен враховувати всі аспекти безпеки, етики, регулювання та медичної практики. Він повинен бути підкріплений науковими дослідженнями та консенсусом між медичними фахівцями, правоохоронними органами, пацієнтськими групами та іншими зацікавленими сторонами. Варто зазначити, що правовий статус медичного канабісу відрізняється в різних країнах, і підходи до його регулювання можуть різнитися. Вирішення питання щодо легалізації медичного канабісу в Україні вимагає обговорення, аналізу доказів та ретельного планування, щоб забезпечити максимальну користь для пацієнтів при мінімальних ризиках.

Якість, безпека та ефективність ліків є важливими аспектами для забезпечення належної медичної допомоги та збереження здоров’я населення. Для цього необхідно запровадити наступні кроки за наступними напрямами, а саме:

1. Допуск на ринок та обіг лікарських засобів. Впровадження елементів електронних процедур, запровадження і підтримування реєстру клінічних досліджень, який забезпечить відкритість роботи регуляторних органів і надасть можливість пацієнтам отримати доступ до інноваційного лікування. Забезпечення прозорих умов для виробників ліків є критично важливим для забезпечення якості та доступності лікарських засобів українському населенню.

Боротьба з корупцією в фармацевтичній галузі, зокрема у сфері реєстрації ліків, має велике значення для забезпечення безпеки та якості лікарських засобів. Прийняття заходів, які перешкоджають практиці платежів хабарів та захищають реєстрацію якісних ліків, є кроком уперед. Прозорість і недискримінаційний підхід до реєстрації ліків також сприяють конкуренції на фармацевтичному ринку. Забезпечення конкуренції стимулює виробників до поліпшення якості та ефективності своїх лікарських засобів, а також допомагає знижувати ціни на ліки та забезпечувати більший вибір для пацієнтів.

2. Впровадження обов'язкового маркування лікарських засобів є важливим кроком у забезпеченні якості та безпеки ліків в Україні. Ця система дозволяє ідентифікувати та відстежувати кожен лікарський засіб протягом всього його життєвого циклу - від виробника до пацієнта. Маркування ліків забезпечує можливість перевірки автентичності та походження лікарського засобу, що дозволяє уникнути підробок та контрафактних препаратів. Крім того, маркування ліків може забезпечити швидке виявлення та відкликання небезпечних або неякісних лікарських засобів з ринку.

У майбутньому, систему контролю за продажами ліків за рецептом повинні інтегрувати з центральною системою електронного здоров'я (eHealth), щоб контролюючі органи могли переглядати інформацію про продажі в режимі онлайн, включаючи базу даних маркувань ліків, яка буде пов'язана з базою рецептів. Якщо буде продано препарат без рецепту, то система надішле повідомлення контролюючим органам, що зможуть негайно відреагувати на цей випадок. Це дозволить державі збирати реальну статистику про споживання ліків пацієнтами та точніше спланувати обсяг закупівель ліків та програм державного фінансування.

3. Забезпечення доступності та раціонального використання ліків (госпітальна ланка). Розробка національного переліку лікарських засобів на основі базового переліку Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) є важливим кроком у забезпеченні доступу до ефективного та безпечного лікування для населення України. Використання базового переліку ВООЗ дозволяє врахувати міжнародні стандарти та рекомендації щодо лікування різних захворювань.

Розробка національного переліку заснована на доказах ефективності, безпеки та економічної доцільності лікарських засобів. Це означає, що ліки, які потрапляють до переліку, мають науково обґрунтовану ефективність та безпеку, а також є економічно доцільними для використання в системі охорони здоров'я.Конец формы

4. Забезпечення доступності та раціонального використання ліків (амбулаторна ланка). Програму реімбурсації “Доступні ліки”. Пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою та діабетом ІІ типу повинні мати можливість на повній безоплатній основі отримати необхідні ліки.

5. Запровадження електронного реєстру для забезпечення пацієнтів препаратами інсуліну є важливим кроком у покращенні діабетичної допомоги та управління цією хворобою. Цей реєстр надасть можливість отримувати достовірну інформацію про кількість пацієнтів, призначень препаратів інсуліну та роботу аптечної мережі.Електронний реєстр інсуліну дозволить зібрати та аналізувати дані, які будуть корисні як для ендокринологів, так і для управлінців у сфері охорони здоров'я. Експерти-ендокринологи зможуть використовувати аналітичну інформацію з реєстру для аналізу ефективності лікування, планування ресурсів та прийняття інформованих рішень.

Особливу користь з реєстру матимуть policy makers на рівні Міністерства охорони здоров'я та департаментів охорони здоров'я. Вони зможуть використовувати дані реєстру для моніторингу та оцінки потреб населення у препаратах інсуліну, розробки стратегій управління хворобою та ефективного використання бюджетних коштів.

6. Забезпеченням раціонального використання фінансових ресурсів у процесі прийняття рішеннь щодо закупівлі лікарських засобів, медичного обладнання та послуг. Оцінка медичних технологій - це процес визначення найбільш ефективного та оптимального методу лікування шляхом порівняння клінічної ефективності та вартості. Результати такої оцінки рекомендуються Міністерством охорони здоров'я (МОЗ) для використання в плануванні обсягів закупівель ліків та фінансуванні державних програм. Департамент із оцінки медичних технологій на базі ДП «ДЕЦ МОЗ України» відіграє ключову роль у проведенні цього процесу. МОЗ має забезпечити впровадження цього підходу в Україні та згодом створити незалежний орган, який буде займатися оцінкою медичних технологій.

7. Питання безпечності косметичної продукції є дуже важливим, і врегулювання цієї сфери є необхідним кроком для захисту споживачів. Україна має врахувати міжнародні стандарти та норми, зокрема європейські вимоги до косметики, щоб забезпечити безпеку та якість косметичних засобів на українському ринку. Розробка однакових вимог для косметики, незалежно від її походження, сприятиме створенню чіткого і єдиної системи регулювання. Це уникне непорозумінь і хаосу в реалізації продукції. Крім того, вимоги до інгредієнтів косметичних засобів також є важливим аспектом, оскільки деякі речовини можуть бути шкідливими для здоров'я. Реалізація таких вимог до косметики дозволить забезпечити безпечну та якісну продукцію на ринку. Компанії, які вже відповідають новим стандартам, зможуть легко адаптуватися до нових умов. Водночас, це надасть стимул іншим виробникам до покращення якості своєї продукції і дотримання вимог безпеки. Міністерство охорони здоров'я повинно активно працювати над розробкою відповідних вимог та стандартів, співпрацювати з експертами та представниками галузі, щоб створити ефективну систему контролю та регулювання косметичної продукції. Це сприятиме зміцненню довіри споживачів та забезпеченню безпеки їхнього користування косметичними засобами.

8. У косметичній галузі існує проблема відсутності чіткого розмежування між косметичними та лікарськими засобами, а також відсутність регламентованих вимог до складу косметичних продуктів, що призводить до хаотичної реалізації продукції на ринку. Для вирішення цієї проблеми МОЗ має розробити вимоги до косметичної продукції, які будуть відповідати європейським стандартам. Ці вимоги будуть однаковими для всіх виробників, як українських, так і закордонних. Компанії, які вже використовують нові стандарти, зможуть легко перейти на нові умови. Для інших виробників повинен бути передбачений перехідний період тривалістю 18 місяців.

Забезпечення належної якості медичних послуг та фармацевтичної діяльності передбачає працю кваліфікованих фахівців, які постійно покращують свої знання та навички протягом всієї своєї професійної кар'єри. Професійний розвиток та постійне навчання є важливою складовою для забезпечення безпеки та ефективності медичної та фармацевтичної практики.

Медичні фахівці, такі як лікарі, медсестри, фармацевти, повинні проходити систематичне навчання, удосконалювати свої навички, ознайомлюватись з новітніми дослідженнями, клінічними протоколами та орієнтованими на докази методами лікування. Це дозволяє їм оновлювати свої знання та пристосовуватись до змін у медичній науці та практиці.

1. Вровадження зазначених заходів може бути корисним для забезпечення необхідною кількістю медичних працівників. Ось деталізація цих заходів:

* збір достовірних статистичних даних щодо кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я: Для ефективного планування кадрових потреб необхідно мати точні дані про наявну робочу силу в системі охорони здоров'я.;
* розробка методології прогнозування потреби у кадрах в сфері охорони здоров'я: На основі наявних статистичних даних та інших факторів, таких як демографічні тенденції, медичні потреби населення, технологічний розвиток тощо, можна розробити методологію для прогнозування майбутньої потреби у кадрах в охороні здоров'я. Це допоможе визначити оптимальну кількість медичних працівників, їх профілі та розподіл за регіонами;
* затвердження та виконання Стратегії розвитку кадрових ресурсів системи охорони здоров'я: Розробка та впровадження Стратегії розвитку кадрових ресурсів є важливим кроком для забезпечення належного кадрового забезпечення в системі охорони здоров'я.

2. Поліпшення медичної освіти та її відповідність міжнародним стандартам є важливими аспектами розвитку медичної галузі. Деякі засоби для досягнення цих цілей включають:

- підвищення вимог до рівня володіння англійською мовою: Здатність ефективно спілкуватись англійською мовою є важливою у сучасному світі, особливо для медичних працівників, які можуть мати стосунки з колегами та пацієнтами з різних країн. Підвищення вимог до рівня володіння англійською мовою в медичній освіті допоможе забезпечити, що випускники будуть готові до комунікації на міжнародній арені;

- стимулювання участі у міжнародних навчальних програмах та програмах обміну досвідом: Участь у міжнародних навчальних програмах та обміні досвідом дає можливість медичним студентам та фахівцям розширити свої знання, отримати нові перспективи та навчитися від кращих практик інших країн. Це сприяє підвищенню якості освіти та розвитку професійних навичок медичних працівників.

3. Покращення якості надання медичних послуг медичними кадрами через:

- розвиток людського потенціалу в сфері охорони здоров'я і навчання протягом всього життя (lifelong learning) є важливими компонентами підвищення якості медичної освіти та забезпечення потреб у якісних медичних кадрах.

4. Перехід до системи професійного ліцензування лікарів має на меті забезпечити вищий рівень контролю, якості та безпеки медичної практики. Для успішного впровадження цієї системи можуть бути застосовані такі заходи:

- забезпечення функціонування Ліцензійної ради та її Секретаріату;

- проведення повного обсягу ліцензійного іспиту: У перехідному періоді, тривалістю 5 років, практикуючим лікарям може бути вимагано пройти повний ліцензійний іспит, щоб отримати професійну ліцензію. Цей іспит оцінюватиме їхні знання, навички та компетентність у відповідній медичній спеціальності;

- запровадження адміністративної послуги з продовження професійної ліцензії: Для забезпечення неперервності ліцензування лікарів може бути розроблена адміністративна послуга з продовження професійної ліцензії. Це дасть лікарям можливість підтримувати свою ліцензію шляхом відповідних навчань, навчальних заходів;

- координацію розробки та затвердження професійних стандартів лікарів.

5. Політика у сфері громадського здоров'я має на меті створення та розвиток ефективної системи, яка сприяє поліпшенню тривалості та якості життя населення. Для цього важливо формувати державну політику на основі постійного аналізу стану справ у сфері громадського здоров'я за наступними напрямками:

- розвиток системи громадського здоров'я;

- захист і збереження здоров’я громадян та профілактика неінфекційних захворювань;

- захист населення від інфекційних хвороб, протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням;

- розвиток національної системи крові, біологічної безпеки та біологічного захисту.

Для того, щоб ефективно її реалізувати в життя потрібно виконати наступні завдання, а саме:

1. Захистити і зберегти здоров’я та профілактику неінфекційних захворювань.

Україна стикається з проблемою, що більше 80% смертей викликані захворюваннями системи кровообігу, новоутвореннями, хронічними обструктивними хворобами легень і діабетом. Ці хвороби, у багатьох випадках, можна попередити, змінивши стиль життя. Недотримання основних правил щодо харчування, фізичної активності, безпеки на дорозі та шкідливих звичок є причинами багатьох захворювань та передчасної смертності.

2. Розробення плану національних дій щодо неінфекційних захворювань задля досягнення Глобальних цілей сталого розвитку.

Міністерство охорони здоров'я України спільно з іншими відомствами має розпочати національну кампанію, яка буде тривати довготривало і спрямована на запобігання неінфекційним захворюванням. Основною метою є розробка та впровадження інформаційної стратегії та проведення широкомасштабної роботи з роз'яснення основних факторів ризику для неінфекційних хвороб (таких як куріння тютюну, вживання алкоголю, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та їх наслідків для здоров'я людей.

3. Розвиток програми контролю інфекційних захворювань та імунопрофілактики.

В Україні наразі наявна достатня кількість вакцин для охоплення імунізацією всіх вікових груп. Це важливий крок у забезпеченні громадського здоров'я та профілактиці захворювань. Перехід на міжнародні закупівлі може виявитись ефективним способом забезпечити необхідну кількість вакцин. Забезпення наявності вакцин для всіх вікових груп є важливим завданням у здійсненні ефективних програм імунізації. Це допомагає захистити населення від заразних хвороб, знижує ризик їх поширення та сприяє поліпшенню громадського здоров'я в цілому. Продовження належного забезпечення вакцинами та підтримка міжнародних закупівель можуть мати позитивний вплив на систему імунізації в Україні. Продовження співпраці з міжнародними організаціями та партнерами може забезпечити постійний доступ до необхідних вакцин та підтримувати успішну імунізаційну програму у країні. Проте важливо також пам'ятати про необхідність належної організації та проведення імунізаційних кампаній, забезпечення інформацією про важливість вакцинації та переконання громадськості у її безпеці та ефективності. Але необхідно провести рекламно-інформаційну рекламу щодо щеплень дітей якісною вакциною. Україна наразі перейшла на трирічне планування закупівлі вакцин з метою забезпечення безперебійного постачання вакцин на територію України, але потрібно зробити стратегічне багаторічне планування постачань вакцин, створити умови для повного забезпечення потреб закладів охорони здоров’я в імунобіологічних препаратах для проведення щеплень. Також необхідно запровадити централізовану закупівлю витратних матеріалів. Це сприятиме покращенню доступу до послуг з вакцинації для населення.

Дуже добре, що закупівлі ліків для лікування туберкульозу повністю профінансовані з державного бюджету. Це важливий крок у забезпеченні ефективного лікування пацієнтів, особливо тих, хто має множинну та розширену резистентність. Зареєстрація інноваційних препаратів, таких як Бедаквілін та Деламанід, відкриває нові можливості для лікування хворих на туберкульоз з ускладненою резистентністю. Ці препарати можуть мати значний вплив на успішність лікування та покращення стану пацієнтів.

Також встановлення 71 сучасних апаратів GeneXpert в 66 закладах охорони здоров'я є важливим кроком у ранньому виявленні туберкульозу та мультирезистентних форм цієї хвороби. Здатність цих апаратів встановлювати діагноз протягом 2-4 годин значно спрощує та прискорює діагностичний процес, що дозволяє почати лікування раніше та зменшити поширення захворювання.Усі ці заходи свідчать про звернення уваги до проблеми туберкульозу та розробку комплексної стратегії його контролю в Україні. Це важливі кроки для покращення громадського здоров'я та забезпечення належного лікування пацієнтів, що страждають від цієї хвороби.

Лікарям зараз розробляються дозволи для використання клінічних рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров’я за нових клінічних протоколів, зокрема для лікування хворих на туберкульоз за короткими режимами лікування та новітніми препаратами.

Оптимізувати схеми лікування ВІЛ-інфекції з позиції громадського здоров’я, що дозволить охопити антиретровірусною терапією (без урахування територій, непідконтрольних Уряду України). Прийнято постанову КМУ №497 від 12 червня 2019 року «Деякі питання надання послуг представникам групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людям, які живуть з ВІЛ», яка уможливить закупівлю послуг у сфері громадського здоров’я за кошти державного бюджету для підтримки людей, що живуть з ВІЛ.

4. Створення національної системи крові в Україні з метою впровадження європейських та міжнародних стандартів і практик є важливим кроком у забезпеченні якості та безпеки компонентів донорської крові та регулюванні доступу громадян до них. Одним з головних завдань перетворення децентралізованої служби крові в централізовану трирівневу модель є забезпечення рівноправного та своєчасного доступу громадян до якісних та безпечних компонентів донорської крові у необхідній кількості. Це означає, що система крові буде ефективно організована на рівнях центрального, обласного та місцевого рівнів, з упорядкованими процедурами збирання, тестування, зберігання та постачання компонентів крові.Аналіз системи забезпечення якості крові та її компонентів у 16 установах національної системи крові є важливою складовою розвитку цієї системи. Цей аналіз дозволяє виявити потенційні проблеми, ризики та недоліки в системі забезпечення якості, щоб вжити відповідних заходів для їх усунення і покращення.Реалізація стратегії розвитку національної системи крові на період до 2024 року спрямована на забезпечення високої якості та безпеки компонентів донорської крові, покращення доступу громадян до них та відповідність української системи крові європейським та міжнародним стандартам.

5. Затвердження Національного плану дій боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів є важливим кроком для України у забезпеченні раціонального використання антибіотиків і протимікробних препаратів в медицині, ветеринарній медицині та харчовій промисловості. Впровадження Національного плану дій передбачатиме ряд заходів, які сприятимуть контролю за використанням антибіотиків. Наприклад, посилення контролю за рецептурним відпуском антибіотиків в аптечній мережі, обмеження застосування протимікробних препаратів як стимуляторів росту у тваринництві, птахівництві та рослинництві. Крім того, буде розвинута система епідеміологічного нагляду за антимікробною резистентністю, що дозволить Україні долучитися до загальноєвропейської мережі. Також план передбачає заходи з інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я і підготовку фахівців у медичній та немедичній галузях з питань раціонального використання протимікробних препаратів. Лабораторна діагностика також буде пристосована до стандартів ЄС. Впровадження цих заходів допоможе Україні ефективніше контролювати розповсюдження антимікробної резистентності та забезпечити безпечне використання протимікробних препаратів, що є важливим у боротьбі зі стійкістю до протимікробних засобів і підтриманні громадського здоров'я.

Щоб виробити певні шляхи до вдосконалення системи надання послуг населенню потрібно приділити велику увагу саме системі контролю якості медичної допомоги у КНП «Підволочиська ЦЛ» ПСР, яка має відповідати таким ступеням контролю:

* перший ступінь контролю – керівник структурного підрозділу амбулаторії або стаціонару повинен оцінити якість медичної допомоги, наданої окремими лікарями пацієнтам, які завершили лікування в амбулаторіі ( не менше 30% хворих) і в стаціонарі ( усіх хворих);
* другий ступінь контролю – заступник головного лікаря, відповідальний за роботу в амбулаторному або стаціонарному відділенні Підволочиської ЦЛ, повинен проводити щоденні експертні оцінки не менше 10% пацієнтів, які лікуються у поліклініці, та не менше 20% осіб, які закінчили лікування в стаціонарі;
* третій ступінь контролю – експертна комісія КНП «Підволочиська ЦЛ» щомісяця оцінює якість роботи відділення. Контроль якості на рівні даного медичного закладу охорони здоров’я здійснюється експертами обласних та місцевих органів управління охороною здоров’я (профільними комісіями) на таких рівнях;
* четвертий ступінь контролю – експертна комісія при селищному відділі охорони здоров’я оцінює якість діяльності щоквартально;
* п’ятий ступінь контролю – експертна комісія обласного управління охорони здоров’я щоквартально оцінює роботу закладів охорони здоров’я.

Відтак, основними кроками реформи охорони здоров’я , які необхідно здійснити в КНП «Підволочиська ЦЛ» ПСР, щоб забезпечити її продовження та незворотність, є:

– необхідно завершити впровадження нових фінансових механізмів, де оплата за надані медичні послуги здійснюється на принципі «гроші йдуть за пацієнтом», для первинної медичної допомоги та розпочати їх впровадження на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (як на амбулаторному, так і на стаціонарному рівнях);

– необхідно закріпити в законодавстві "маршрутизацію пацієнта", що передбачає, що візит до лікарів-спеціалістів та інші медичні послуги, що надаються на безоплатній основі, можуть бути отримані тільки за направленням сімейного лікаря;

– необхідно забезпечити повну електронну обробку документів у системі КНП «Підволочиська ЦЛ»;

– створити необхідні передумови для втілення Стратегії державної політики щодо здорового та активного довголіття населення до 2024 року;

– реалізувати методики та підходи, які відповідають європейським стандартам, для проведення епідеміологічного нагляду, що охоплюватиме не лише інфекційні, але й неінфекційні захворювання;

– забезпечити розвиток інституту лікарського самоврядування, який буде відповідальним за контроль якості медичних послуг та захист прав медичних працівників.

Отже, впровадження в майбутньому цих кроків забезпечить ефективне та раціональне використання державної програми про «доступні ліки». Затвердження нових методологій і налагодження процесів без фінансових ризиків для компаній є важливим елементом забезпечення якості і безпеки для споживачів. Це дозволяє впроваджувати нові норми і стандарти, що сприяють поліпшенню якості продукції і послуг, а також захисту інтересів споживачів. Крім того, це сприяє створенню рівних умов для всіх компаній і запобігає нечесній конкуренції. Регулюючи процеси і методології з врахуванням гарантії якості і безпеки, держава створює сприятливе середовище для розвитку підприємництва та задоволення потреб споживачів. Основний очікуваний результат реформи охорони здоров’я – рівний доступ населення до якісної медичної допомоги та фінансовий захист у випадку захворювання.

## **Висновки до розділу 3**

У процесі розробки напрямів щодо удосконалення системи надання послуг населенню нами пропонується:

1. Організаційно-економічний механізм управління якістю медичних послуг, який забезпечує циклічну оцінку якості медичних послуг у КНП «Підволочиської ЦЛ» та функціонування моделі системи управління якістю медичних послуг. Ключовими елементами моделі є нормативно-правове забезпечення якості медичної допомоги у КНП «Підволочиська ЦЛ» і цикл аудиту.
2. Впровадження стандартів дійсно може вирішити багато завдань для КНП "Підволочиська ЦЛ" ПСР і покращити роботу клініки. Ось деякі з потенційних переваг:
3. Покращення якості обслуговування пацієнтів: Стандарти дозволять визначити найкращі практики та процедури для надання медичних послуг, що допоможе підвищити якість лікування і задоволення пацієнтів.
4. Удосконалення послуг: Впровадження стандартів дасть можливість оцінити поточні послуги, виявити можливість їх вдосконалення та розглянути можливість впровадження нових послуг, що задовольняють потреби пацієнтів.
5. Підвищення кваліфікації персоналу: Стандарти вимагають підвищених стандартів навчання та кваліфікації персоналу. Це може включати навчання нових технологій, процедур та передових методів лікування, що сприятиме професійному зростанню і покращенню навичок медичного персоналу.
6. Розподіл повноважень та відповідальності: Встановлення стандартів допоможе чітко визначити ролі та обов'язки співробітників, а також зони їх відповідальності. Це сприятиме ефективнішій комунікації, спільній роботі та координації зусиль усього колективу.
7. Аналіз та виправлення процесів: Впровадження стандартів вимагає аналізу всіх поточних процесів в клініці. Це дозволить ідентифікувати недоліки та помилки і прийняти необхідні заходи для їх усунення. В результаті будуть вдосконалені робочі процеси, що приведе до покращення ефективності та якості надання медичних послуг.

Впровадження стандартів має потенціал позитивно вплинути на роботу КНП "Підволочиська ЦЛ" ПСР, покращити рівень обслуговування пацієнтів і забезпечити ефективне функціонування клініки.

1. Проведення змін у системі фінансування охорони здоров'я може справити значний вплив на підвищення показників здоров'я населення та покращання якості медичних послуг. Однак, окрім змін у фінансуванні, необхідно також впроваджувати додаткові інструменти, які сприятимуть досягненню цих цілей.
2. Заходи зростання ефективності даного медичного закладу, які допоможуть збудувати та розвиватися в Підволочиській територіальній громаді ефективну та прозору систему надання послуг у сфері охорони здоров’я, що має довіру на та надає рівні можливості кожному.

**ВИСНОВКИ**

У дослідженні було узагальнено теоретико-методологічні основи та конкретизовано рекомендації щодо вдосконалення системи управління КНП «Підволочиська ЦЛ» ПСР, тому ми можемо прийти до таких висновків:

1. В першу чергу було вивчено основні етапи та особливості розвитку послуг населенню у сфері охорони здоров’я. Серед них особливу увагу звертали на етапи впровадження нової реформи охорони здоров’я України та вивчили організаційно-структурну схему управління системою охорони здоров’я, також для характеристики ефективності механізму державного управління системними змінами у сфері охорони здоров’я врахували показники ступеня проникнення впливу суб’єкта медичної системи врівні її об’єкта.
2. Основною метою діяльності КНП «Підволочиська ЦЛ» ПСР є забезпеченням медичного обслуговування населення шляхом надання медичних послуг в обсязі та парядку, встановлених законом.
3. В процесі управління закладами охорони здоров’я використовуються різні методи, підходи та прийоми. У сукупності вони називаються методами управління, які є способами управлінської діяльності , що використовуються для постановки та досягнення поставлених цілей. Методи управління являють собою способи, а також сукупність прийомів впливу на колективи людей або окремих медичних працівників у процесі їх трудової діяльності. Розрізняють такі методи управління у сфері охорони здоров’я:

* організаційно-розпорядчі;
* економічні;
* колективні;
* соціально-психологічні.

1. Колектив організації «освіжається», відбувається прилив нових людей, а, отже, нових ідей. Причиною високого коефіцієнту звільнення є жорсткі кваліфікаційні вимоги до рівня освіти і стажу роботи за спеціальністю, що пред’являються до персоналу, реформа в сфері охорони здоров’я та загрози, які несе Ковід-19. **Підвищення матеріальної заінтересованості працюючих може сприяти позитивним ефектам, які ви перерахували. Коли працівники відчувають, що їхні зусилля і результати роботи відображаються в адекватному фінансовому стимулі, це може стимулювати їх до більшої трудової активності та більш ефективного використання робочого часу. Зацікавленість у високому доході може також підвищити рівень мотивації працівників та збільшити їхню відданість виконанню робочих обов'язків.**
2. Удосконалення управління формуванням і розвитком кадрового потенціалу охорони здоров’я передбачає використання інструментів, що забезпечують надійну інтеграцію особистих планів навчання та професійного розвитку медичних працівників зі стратегією розвитку закладу охорони здоров’я. Визначено актуальність включення дорожньої карти професійного розвитку працівників та стратегічної карти розвитку потенціалу організації охорони здоров’я в практику управління формуванням медичних працівників.
3. Проводячи опитування серед 120 пацієнтів КНП «Підволочиська ЦЛ», дізналися про важливі потреби в даному медичному закладі. З найбільшими проблемами з якими стикнулися пацієнти це перешкода щодо доступу до будь-якого рівня медичної допомоги через вартість; проблеми з отриманням потрібних ліків. Було названо перелік ліків, які найбільше потребують мешканці Підволочиської територіальної громади.
4. Певні труднощі в роботі медичного закладу виникають через воєнний стан, який діє на території України протягом тривалого часу але не зважаючи на це лікарня продовжує функціонувати та допомагати тим хто потребує медичної допомоги.
5. Також перші зміни у КНП «Підволочиська ЦЛ» відбулися зі створення програми реімбурсації медикаментів «Доступні ліки» із використанням електронного рецепту. У даному медичному закладі було виписано до 10 тис. рецептів, які допомогли людям. Найпоширеніший попит мали ліки серцево-судинних захворювань – 6523 пацієнтам було виписано рецепт; цукровий діабет ІІ типу – скористалося 1033 пацієнта; ліки для профілактики інсультів та інфарктів – 1002 пацієнта; інсуліни та аналоги – 500 пацієнтів; від розладів психіки та поведінки – 203 пацієнта.
6. Серед основних проблем в даному медичному закладі було виявлено проблему зі забезпеченням сучасного обладнання та недостатнім фінансуванням охорони здоров’я.
7. Також під час дослідження було сформовано певні шляхи до вдосконалення системи надання послуг населенню, а саме, приділити велику увагу системі контролю якості медичної допомоги у КНП «Підволочиська ЦЛ», яка була поділена на 5 ступенів контролю.
8. Для зростання ефективності даного медичного закладу потрібні заходи які допоможуть збудувати та розвивати в Підволочиській селищній територіальній громаді ефективну та прозору систему надання послуг у сфері охорони здоров’я, що має довіру та надає рівні можливості кожному.
9. Серед основних напрямків досягнення високої якості надання медичних послуг у державному управлінні системі охорони здоров’я в країнах зарубіжжя, що можуть бути використані в нашій країні, було визначено такі: забезпечення проведення наукових розробок та розвиток інновацій у сфері охорони здоров’я в Україні; створення ефективної системи контролю якості медичних послуг та сфері охорони здоров’я в Україні; посилення мотивації праці медичних працівників та оптимальне використання цього ресурсу; – здійснення заходів, що спрямовані на профілактику та підтримку здоров’я населення.

# **ДОДАТКИ**

Додаток А

Рада Міністрів України, обласні державні адміністрації

Верховна Рада України, обласні ради, міські ради

Медичні заклади України, обласні та муніципальні лікувальні заклади

МОЗ України, управління охорони здоров’я обласних, міських державних адміністрацій

Районні ради м. Києва та районні ради

Районні ради

м. Києва та районні ради

Відділи охорони здоров’я РДА

Районні лікарні

Лікарні, СЛА, ФПА, ФП

Місцеві ради

сіл, селищ

Управління (відділи) охорони здоров’я

Міські лікувальні заклади

Міські ради

Умовні позначки:

– адміністративне підпорядкування (управління);

– функціональне підпорядкування (опосередкований вплив).

Рис. 1. Організаційна структура державного управління системи охорони здоров’я України на регіональному та місцевому рівнях

Додаток Б

Таблиця 1

Нормативно-правова база, що регулює державне управління системою охорони здоров’я в Україні

|  |  |
| --- | --- |
| ***Конституційне регулювання*** | |
| Конституція України | ст. 3 КУ: Людина, її життя і здоров’я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. |
| ст. 27 КУ: Кожна людина має невід’ємне право на життя. |
| ст. 28 КУ: Кожен має право на повагу до його гідності.  - Ніхто не може бути підданий катуванню, жорстокому, нелюдському або такому, що принижує його гідність, поводженню чи покаранню.  - Жодна людина без її вільної згоди не може бути піддана медичним, науковим чи іншим дослідам. |
| ст. 29 КУ: Кожна людина має право на свободу та особисту недоторканність. |
| ст. 32 КУ: Ніхто не може зазнавати втручання в його особисте і сімейне життя, крім випадків, передбачених Конституцією України.  Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини.  Кожний громадянин має право знайомитися в органах державної влади, органах місцевого самоврядування, установах і організаціях з відомостями про себе, які не є державною або іншою захищеною законом таємницею. |
| ст. 49 КУ: Кожен має право на охорону здоров’я, медичну допомогу та медичне страхування.  Охорона здоров’я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.  Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров’я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності.  Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя. |
| ***Загальне нормативне регулювання*** | |
| Цивільний кодекс України | ст. 281: право на життя |
| ст. 283: право на охорону здоров'я |
| ст. 284: право на медичну допомогу |
| ст. 285: право на інформацію про стан свого здоров'я |
| ст. 286: право на таємницю про стан здоров'я |
| ст. 287: права фізичної особи, яка перебуває на стаціонарному лікуванні у закладі охорони здоров'я |
| ст. 289: право на особисту недоторканність |
| ст. 290: право на донорство |
| ст. 293: право на безпечне для життя і здоров'я довкілля. |

Продовження табл. 1

|  |  |
| --- | --- |
| Кримінальний кодекс України | неналежне виконання професійних обов’язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 131) |
| розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби (ст. 132) |
| незаконне проведення аборту (ст. 134) |
| неналежне виконання обов’язків щодо охорони життя та здоров’я дітей (ст. 137) |
| незаконна лікувальна діяльність (ст. 138) |
| ненадання допомоги хворому медичним працівником (ст. 139) |
| неналежне виконання професійних обов’язків медичним або фармацевтичним працівником (ст. 140) |
| порушення прав пацієнта (ст. 141) |
| незаконне проведення дослідів над людиною (ст. 142) |
| порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини (ст. 143) |
| насильницьке донорство (ст. 144) |
| незаконне розголошення лікарської таємниці (145) |
| незаконне позбавлення волі або викрадення людини (ст. 146) |
| підміна дитини (ст. 148) |
| незаконне поміщення в психіатричний заклад (ст. 151) |
| незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин (ст. 319) |
| порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (ст. 320) |
| незаконне виробництво, виготовлення, придбання, перевезення, пересилання, зберігання з метою збуту або збут отруйних і сильнодійних речовин (ч. 2 ст. 321) |
| порушення правил боротьби з епідеміями (ст. 325) |
| ***Загальне нормативне регулювання*** | |
| Сімейний кодекс України | |
| Закон України “Про захист прав споживачів” | |
| Закон України “Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини” | |
| Закон України “Про судову експертизу” | |
| Закон України “Про звернення громадян” | |
| Закон України “Про інформацію” | |
| Закон України “Про захист персональних даних” | |
| Закон України “Про охорону дитинства” | |
| ***Спеціальне нормативне регулювання*** | |
| Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» | |
| Закон України «Про забезпечення санітарного й епідемічного благополуччя населення» | |
| Законі України «Про захист населення від інфекційних хвороб» | |
| Закон України «Про психіатричну допомогу» | |
| Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» | |
| Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» | |
| Закон України «Про заборону репродуктивного клонування людини» | |

Продовження табл. 1

|  |
| --- |
| Закон України «Про донорство крові та її компонентів» |
| Закон України «Про лікарські засоби» |
| Закон України «Про імплантацію електорокардіостимуляторів» |
| Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» |

Додаток В

Таблиця 2

Організаційна структура КНП «Підволочиська ЦЛ» ПСР

|  |  |
| --- | --- |
| **Відділення амбулаторної вторинної медичної допомоги** | 1. Реєстратура 2. Кабінет завідувача відділенням 3. Кабінет старшої медичної сестри 4. Процедурні кабінети 5. Палати денного стаціонару 6. Кабінети прийому пацієнтів вузькими спеціалістами, а саме:  * кабінет хірурга; * кабінет уролога; * кабінет ортопеда-травматолога; * кабінет онколога; * кабінет отоларинголога; * кабінет нарколога; * кабінет психіатра; * кабінет ендокринолога; * кабінет кардіолога; * кабінет невропатолога; * кабінет дерматолога; * кабінети акушер-гінекологів; * кабінет стоматології. |
| **Відділення первинної медичної допомоги:** | * реєстратура; * кабінет лікаря педіатра; * кабінет завідувача відділення; * кабінет долікарського прийому; * кабінет щеплення дорослого та дитячого населення; * кабінети загальної практики – сімейних лікарів;. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Приймальне відділення** | * кабінет завідувача відділення;   Продовження табл. 2   * кімната для огляду пацієнтів; * кімната для прийому та реєстрації хворих; * процедурний кабінет; * перев’язочний кабінет; |
| **Стаціонарні відділення** | * терапевтичне відділення; * відділення хірургічного профілю; * операційний блок; * анестезіологічне відділення з палатами інтенсивної терапії. |
| **Централізована стерилізаційна** | * приймальня * кімната видачі стерильних інструментів ; * кімната для зберігання стерильних виробів; * мийна кімната і пакувальна; * стерилізаційна кімната. |
| **Діагностичне відділення** | * кабінети ультразвукової діагностики; * рентген кабінети; * кабінет функціональної діагностики; * пультова кімната; * кабінет спірографії;; * флюорографічний кабінет. |
| **Клініко-біохімічне відділення** | * кабінет гематологічних досліджень; * кабінет збору капілярної крові; * кабінет загальних клінічних досліджень; * кабінет біохімічних досліджень; * кабінет досліджень біологічного матеріалу. |
| **Відділення медичних оглядів та медичного обслуговування пацієнтів:** | * кабінет бухгалтерії; * кабінет реєстрації; * відділ кадрів; * кабінет завідувача відділення; * кабінет лікаря терапевта. |